

Univerzita Karlova

Filozofická fakulta

Katedra Psychologie

Diplomová práce

Bc. Denisa Christovová

Sebepojetí v kontextu body image u seniorské populace

Self-concept in the context of body image in the elderly population

Praha 2018

Vedoucí práce: PhDr. Mgr. Simona Hoskovcová, Ph.D.

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala vedoucí své práce PhDr. Mgr. Simoně Hoskovcové, Ph.D. za její odborné vedení, ochotný přístup a cenné rady. Dále bych ráda poděkovala Mgr. Ing. Marku Vrankovi za rady týkající se statistické analýzy dat. Současně děkuji za jazykovou korekturu Mgr. Davidu Burešovi. S velkým poděkováním se musím obrátit rovněž na své rodiče a v neposlední řadě jsem zavázána všem respondentům, bez jejichž pomoci by v práci analyzovaný výzkum nemohl být uskutečněn.

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně, že jsem řádně citovala všechny použité prameny a literaturu, a že práce nebyla využita v rámci jiného vysokoškolského studia či k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne

.....

Denisa Christovová

Abstrakt

Diplomová práce se zabývá sebepojetím a body image v populaci seniorů. Teoretická část práce se věnuje vymezení body image v kontextu seniorského období. Výzkum je kvantitativního charakteru a využívá několik dotazníkových metod. Do testové baterie byl použit dotazník Multidimensional Body-Self Relations Questionnaire, Stunkard Figure Rating Scale a Rosenbergova sebehodnotící škála. Data byla získána v Praze a Středočeském kraji na základě nenáhodného kriteriálního výběru. Výzkumu se zúčastnilo celkem 140 osob (96 žen a 44 mužů) starších šedesáti let. Výsledky testové baterie byly statisticky analyzovány na základě stanovených hypotéz. Bylo zjištěno, že s přibývajícím věkem se snižuje kladnost hodnocení body image. Dále senioři, kteří se pohybují alespoň 1x týdně vykazují vyšší tělesnou spokojenost oproti seniorům, kteří nevykonávají pravidelnou pohybovou aktivitu. Ženy s BMI 18,5-24,99 kg/m² vykazují vyšší spokojenost s vlastní postavou oproti skupině žen s BMI \geq 25 kg/m². Současně bylo zjištěno, že senioři ve věku 60-74 let vykazují vyšší spokojenost s částmi těla oproti seniorům ve věku 75 let a více. Nicméně se neprokázal vztah mezi globálním sebehodnocením a body image.

Klíčová slova

body image, senioři, tělesná nespokojenost, sebepojetí, sebehodnocení

Abstract

The thesis deal with self-concept and body image in the elderly population. The theoretical part deals with the definition of body image in the context of the senior period. The research is of quantitative character and uses several questionnaire methods. The Multidimensional Body-Self Relations Questionnaire, the Stunkard Figure Rating Scale, and the Rosenberg self-rating scale were used in the test battery. The data were obtained in Prague and the Central Bohemian Region on the basis of non-critical criteria. In the research participated 140 people (96 women and 44 men) older than 60 years. Test battery result were statistically analyzed based on defined hypotheses. It has been found that with increasing age, body image scores are diminishing. Additionally, seniors who make at least once a week physical activity have a higher body satisfaction than seniors who do not perform regular physical activity. Women with BMI 18.5-24.99 kg/m² show higher body satisfaction in compared with women with BMI \geq 25 kg/m². Next, it was found that seniors aged 60-74 show greater satisfaction with body parts than seniors aged 75 and over. However, the relationship between global self-esteem and body image has not been confirmed.

Keywords

body image, seniors, body dissatisfaction, self-concept, self-esteem

Obsah

Úvod	9
I. TEORETICKÁ ČÁST	11
1 Sebepojetí.....	11
1.1 Charakteristika sebepojetí	11
1.2 Struktura sebepojetí	12
1.2.1 Sebehodnocení.....	13
1.3 Vývoj pohledu na sebepojetí v období dospělosti a stáří	15
1.4 Shrnutí sebepojetí	17
2 Body image.....	19
2.1 Charakteristika body image.....	19
2.2 Faktory ovlivňující body image	21
2.2.1 Intrapersonální faktory	21
2.2.2 Interpersonální vztahy	23
2.2.3 Atraktivita	26
2.2.4 Kulturní vliv	28
2.2.5 Kult krásy.....	30
2.2.6 Mediální vliv	32
2.3 Poruchy tělesného schématu	33
2.4 Vztah self-esteem a body image.....	36
2.5 Shrnutí poznatků k body image	37
3 Období stáří ve smyslu body image	38
3.1 Vymezení pojmu stáří	38
3.2 Tělesná přestavba ve stáří.....	39
3.3 Body image ve stáří	41
3.3.1 Zájem o vlastní tvar těla	42
3.3.2 Úsilí být hubený	43
3.3.3 Tělesná nespokojenost	44
3.3.4 Důsledky negativního body image.....	48
3.4 Shrnutí poznatků k body image ve stáří	50
4 Metody posuzování body image.....	52
4.1 Objektivní metody	52
4.2 Globální či specifické metody měření tělesného sebepojetí	54
4.3 Afektivní složka body image	56

4.4	Behaviorální složka body image	57
4.5	Kognitivní složka body image	58
4.6	Shrnutí užití metod měření body image	58
II.	EMPIRICKÁ ČÁST	60
5	Cíle výzkumu	60
5.1	Výzkumné hypotézy	60
6	Pilotáž výzkumu	62
7	Průběh výzkumu	64
7.1	Výběr respondentů a charakteristika výzkumného vzorku	64
7.2	Metody výzkumu	65
7.2.1	Údaje o respondentovi	65
7.2.2	Stunkard Figure Rating Scale	67
7.2.3	Multidimensional Body-Self Relations Questionnaire	68
7.2.4	Rosenbergova škála sebehodnocení	70
8	Výsledky výzkumu	72
8.1	Deskriptivní statistika	72
8.1.1	Hodnocení BMI	72
8.1.2	Deskriptivní statistika metody MBSRQ-AS	73
8.1.3	Nespokojenost s tělem podle FRS	74
8.2	Testování hypotéz	75
8.2.1	Hodnocení přístupů k aspektům body image	76
8.2.2	Měření tělesné spokojenosti	79
8.2.3	Vztah sebehodnocení a body image	84
9	Diskuze	86
9.1	Interpretace výsledků a srovnání s výsledky zahraničních studií	86
9.2	Metodologická diskuze	89
9.2.1	Výzkumný soubor	89
9.2.2	Administrace	90
9.2.3	Diagnostické metody	92
9.3	Návrh pro další zkoumání	94
	Závěr	96
	Seznam použité literatury	98
	Příloha	112

Seznam použitých zkratk

AE – Appearance evaluation (hodnocení vzhledu)

BASS – Body Area Satisfaction Scale (škála spokojenosti s jednotlivými částmi těla)

BMI – body mass index

FRS – Stunkard Figure Rating Scale

HS – hrubý skór

MBSRQ - Multidimensional Body-Self Relations Questionnaire

MBSRQ-AS - Multidimensional Body-Self Relations Questionnaire – Appearance Scales

RSES – Rosenberg Self-Esteem Scale (Rosenbergova škála sebehodnocení)

SIBID - Situational Inventory of Body-Image Dysphoria

WHO – World Health Organization

WHR - waste-to-hip ratio

Úvod

Česká i zahraniční literatura se v posledních desítkách let čteně věnuje tématu sebepojetí, sebehodnocení a body image. Výzkumy se zaměřují především na osoby s poruchami příjmu potravy, s obezitou či s psychickými nemocemi. Nicméně i osoby, které jsou podle World Health Organization (WHO, 2018) na základě tělesné hmotnosti zařazeny do kategorie normálního rozmezí váhy a jsou bez jakéhokoliv zdravotního omezení, vykazují nespokojenost s vlastním vzhledem. Dále jsou výzkumné studie realizovány z velké části na mladších věkových skupinách. Období pozdní dospělosti a stáří je věnována mnohem menší pozornost, ačkoliv studie vykazují stejně zajímavé výsledky jako v jiných životních etapách. Cílem teoretické části bude zmapovat, co ovlivňuje body image u seniorů, a jak se senioři hodnotí v kontextu tělesného sebepojetí.

Vymětal a Rezková (2001) uvádějí, že nejvíce se sebepojetí mění v době, kdy dochází ke změnám v organismu. Domnívám se, že tím je právě období stáří. Sebepojetí seniorů se mění také vlivem přijímání nových rolí či například změnou životních priorit. Z toho důvodu budou v první kapitole stručně zmíněny základní teorie sebepojetí, jakožto podstatný základ k následnému navázání na tematiku tělesného sebepojetí. Zároveň je tato kapitola vybrána, protože empirická část diplomové práce se věnuje sebehodnocení seniorů, tedy jedné komponentě sebepojetí.

Další kapitola teoretické části se již věnuje samotnému tématu body image, a to především s ohledem na faktory, které tělesné sebepojetí ovlivňují v období pozdní dospělosti a v seniorském věku.

Třetí kapitola je specificky orientována na období stáří. Průměrná délka života se neustále prodlužuje a tím roste populace seniorů. Stáří bývá spojováno s řadou obav a předsudků spojených s vlastním tělem. Proto jsou zde rozebírány tělesné změny spojené s přibývajícím věkem a jejich

důsledky na tělesné sebepojetí. Současně jsou v této kapitole analyzovány další aspekty, které ovlivňují tělesnou nespokojenost v době stáří.

V poslední kapitole teoretické části jsou pro představu možných sledovaných proměnných tělesného sebepojetí zmíněny pouze některé techniky měření body image. Podrobnější popis by přesahoval rozsah této práce a současně není cílem diplomové práce.

Výzkumy nejsou jednotné v názoru na body image v seniorském věku. Pro některé je v tomto věku stále důležitý vzhled, pro jiné se dostává do popředí zdraví. Empirická část je věnována tělesnému sebepojetí a hodnocení vlastního těla v seniorském věku v závislosti na pohlaví, věku a dalších proměnných.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 Sebepojetí

Pojem sebepojetí (angl. self-concept) má v české i zahraniční odborné literatuře řadu definic. V literatuře se můžeme setkat s mnoha pojmy, které jsou zdánlivě podobné. Na nejednotnost v užívání pojmu Self upozorňuje i Říčan (2007), pojem Self představuje jednak vlastní osobu, podruhé sebevědomí, jindy určitou představu či poznávací subjekt.

„Sebepojetí bývá považováno za poznávací složku sebesystému,“ (Fialová & Krch, 2012, p. 14). Obecně ho lze definovat jako souhrn představ a hodnotících soudů, které o sobě člověk má. Mluví se spíše o hypotetickém konstruktu, který vysvětluje prožívání člověka, než o existující psychické entitě (Blatný & Plháková, 2003). VandenBos (2007) uvádí, že se jedná o hodnocení vlastní osoby, které zahrnuje psychologické a fyziologické charakteristiky, dále vlastnosti, dovednosti a role. Vědomá reprezentace sebepojetí je částečně závislá na nevědomé schematizaci sebe sama. Podle Fialové (2001) se sebepojetí zakládá nejen na vlastní zkušenosti, ale zároveň na názorech druhých osob.

1.1 Charakteristika sebepojetí

Sebepojetí lze charakterizovat třemi aspekty (Blatný, 2010; Blatný & Plháková, 2003; Fialová, 2001):

1) Aspekt kognitivní spočívá v obsahu sebepojetí a jeho struktuře (např. sebepoznání, sebedefinování). Obsah sebepojetí se v průběhu života s postupným získáváním informací o sobě zdokonaluje, a to jak na základě zpětnovazebných informací, tak pomocí sebereflexe. Tyto informace bývají dle různých autorů strukturovány, nicméně se vždy jedná o strukturu

k „Já.“ Taková reprezentace „Já“ může být různě koncipována, nejvýznamnější rozdíl je, zda „Já“ zaujímá centrální, či periferní reprezentaci ve struktuře sebepojetí.

2) Aspekt afektivní/emoční se týká emočního vztahu k sobě (např. sebehodnocení, sebeúcta, sebedůvěra). Součástí tohoto aspektu je emocionální prožitek.

3) Aspekt konativní, který obsahuje motivační složku, se uplatňuje v seberegulaci chování (např. sebesprosažení, sebeuplatnění, sebekontrola). *„Představa sebe, ať už z hlediska stávající skutečnosti (aktuální Já) nebo z hlediska možných Já (zvláště ideálního Já), se v průběhu vývoje stává hlavním faktorem psychické regulace chování,“* (Blatný, 2010, p. 129). Z pohledu sociálně-kognitivního jsou hlavní motivační složkou sebehodnocení cíle a aspirace.

Sebepojetí funguje jako nástroj orientace v osobním životě, jehož prostřednictvím se lidé řídí a jednají. V procesu vlastního sebedefinování srovnává jedinec vlastní pohled na sebe a svou sebereflexi s přijímáním a definováním vlastní osoby okolím. Výsledkem je definování sebe sama v závislosti na tom, do jaké míry jedinec přikládá důležitost názoru ostatních. Obecně platí, že osoby se snaží o rovnováhu, aby nedošlo k rozporu mezi subjektivním a objektivním názorem. Není neobvyklé, že proti vnějším vlivům bráníme sebepojetí prostřednictvím nevědomě zkresleného vnímání skutečnosti. Takové sebeuvědomování má povahu sebeklamu (Fialová, 2001).

1.2 Struktura sebepojetí

Na sebepojetí lze pohlížet z několika různých významových struktur. Nejzákladnější význam je sebepojetí v kontextu vnímání sebe sama – jak se vnímám, jaká je má individualita. Druhou možností je sebepojetí z pohledu

sebehodnocení, jaký člověk má být. Závisí na přijatých požadavcích vůči sobě. Jiný pohled vysvětluje sebepojetí v kontextu budoucnosti, jaký člověk chce být. Objevuje se zde činné směřování a budoucí motivace. Další možný pohled je, že sebepojetí je ovlivněno druhými lidmi. Poslední význam sebepojetí je závislý na společenské roli, jaké chování a prožívání se od dané role očekává (Fialová, 2001).

Sebepojetí v dnešní době přestalo být považováno za globální a stálou představu. V současné době se dostávají do popředí: multifacetová struktura, hierarchická struktura uspořádání sebepojetí a sebepojetí dynamické (Bandura, 1999). Multifacetové sebepojetí je tvořeno řadou dílčích schémat, které tvoří určitou strukturu. Hierarchické uspořádání je rozdělení poznatků o sobě od generalizovaných až po poznatky specifické. Dynamické sebepojetí je charakterizováno aktivizací určité reprezentace Já, která v určitém okamžiku řídí sebepojetí (Blatný, 2010).

Vymětal a Rezková (2001) uvádějí, že strukturu sebepojetí tvoří takové komponenty osobnosti, které si člověk uvědomuje, tedy vše, co vede k vlastní identitě. Dalšími aspekty utvářejícími sebepojetí jsou osobnostní vlastnosti a hodnotové postoje zvnitřnělé od autorit. V neposlední řadě sem patří sebehodnocení, kterému na základě zaměření této práce bude dále věnována větší pozornost.

1.2.1 Sebehodnocení

Zatímco sebepojetí je výsledek interakce člověka se světem, sebehodnocení je pouze jedna ze složek sebepojetí, kterou lze definovat jako „*mentální reprezentace emočního vztahu k sobě*“ (Blatný & Plháková, 2003). Jedná se tedy o emoční složku sebesystému (Fialová & Krch, 2012).

Na procesu sebehodnocení se podílí kognitivní, emocionální a volní psychické procesy (Fialová, 2001). Sebehodnocení lze definovat z hlediska

tří aspektů. Nejzákladnějším aspektem je pozitivita a negativita sebehodnocení. Druhé hledisko je nízké a vysoké sebehodnocení. Lidé s vysokým sebehodnocením mají o sobě vysoké mínění, důsledkem čehož nadhodnocují vlastní schopnosti, a tím dochází k selhání. Lidé s nižším sebehodnocením si naopak kladou realistické cíle, kterých pravděpodobně dosáhnou a nedojde tak k osobní prohře. Třetím aspektem sebehodnocení je jeho stabilita. Lidé s nestabilním sebehodnocením jsou citlivější k negativnímu hodnocení od druhých a jsou mnohem přívětivější, dostanou-li kladnou zpětnou vazbu (Blatný & Plháková, 2003). Sebehodnocení není pouze interpretací toho, jak nás hodnotí druzí, ale také, jak si vysvětlujeme vlastní chování a chování druhých (Macek, 2008). Campbell (1990) uvádí, že lidé, kteří vykazují nízkou míru sebehodnocení, mají současně nižší jasnost sebepojetí. Na základě provedeného výzkumu Campbell došla k závěru, že existuje pozitivní vztah mezi jasností sebepojetí a sebehodnocením.

Rosenberg et al. (1995) rozlišují globální a specifické sebehodnocení. Globální sebehodnocení představuje celkové negativní a pozitivní postoje k sobě a je spojeno s well-being. Měří se pomocí Rosenbergovy škály sebehodnocení (Rosenberg Self-Esteem Scale, RSES). Specifické sebehodnocení je založeno především na hodnocení chování.

Steffgen et al. (2007) dodává, že se stabilita sebehodnocení v průběhu života mění. V raném dětství je sebehodnocení na nízké úrovni, v době adolescence a mladé dospělosti se postupně zvyšuje, k mírnému poklesu dochází v období pozdní dospělosti a dále k hlubokému snížení v období stáří. Jiný zdroj na základě longitudinálního výzkumu uvádí, že sebehodnocení vzrůstá během adolescence, mladé a střední dospělosti a vrcholu dosahuje v šedesáti letech a poté klesá. Nicméně autoři výzkumu dodávají, že se jedná o relativně stabilní komponentu, jejíž růstový charakter je nezávislý na pohlaví i vzdělání (Orth et al., 2015).

Šmídová et al. (2008) se ve výzkumu zabývali genderovými rozdíly globálního sebehodnocení seniorů. Ačkoliv byl u obou pohlaví vysoký skór, byl zaznamenán signifikantní rozdíl mezi muži a ženami, přičemž muži skórovali výše než ženy, respektive muži-senioři vykazovali vyšší míru pozitivního sebehodnocení. Jiný zdroj na základě realizovaného výzkumu uvádí, že muži nad šedesát let vykazují vyšší sebehodnocení než ženy, ale po osmdesátém roce života je hodnocení obrácené, ženy se oproti mužům hodnotí lépe (Robins et al., 2002). Tiggemann a Lynch (2001) naopak zjistili, že ženy ve věku mezi sedmdesáti až osmdesáti pěti lety mají nižší sebehodnocení než šedesátnice. Jiný výzkum realizovaný na seniorech potvrdil vztah mezi měřeným sebehodnocením metodou RSES a fyzickou aktivitou. Senioři, kteří pravidelně sportují, vykazují vyšší sebehodnocení oproti nesportujícím jedincům (García et al., 2012).

1.3 Vývoj pohledu na sebepojetí v období dospělosti a stáří

Sebepojetí se celoživotně vyvíjí v procesu socializace jedince a má na něj vliv řada faktorů. Jedná se o velmi rozsáhlé téma, a tak vzhledem k tomu, že diplomová práce je cílena na období stáří, budou zde rozebrány základní milníky tvorby vlastního obrazu jedince až od období dospělosti. Období stáří bude z pohledu ontogeneze sebepojetí charakterizováno podrobněji.

V období dospělosti by měla být identita člověka dobře vyvinuta, aby byl jedinec schopen navázat trvalý partnerský vztah, který je dobrým předpokladem pro nadcházející rodičovskou roli. V partnerském soužití se jedinec musí části své identity vzdát, což by mohlo být v případě nezralého sebepojetí obtížné. Sebepojetí v dospělosti tedy obnáší mnoho rolí, partnerskou, rodičovskou, profesní a mnoho dalších (Langmeier & Krejčířová, 2006; Vágnerová, 2007).

Postoj ke stáří se liší v závislosti na tom, zda se jedná o budoucnost, či přítomný jev. Ron (2007) ve své studii zjistil, že tři čtvrtiny zúčastněných v období stáří změnily svůj postoj ke stáří, a to ve směru od negativního vnímání k pozitivnímu, což se může zrcadlit ve vnímaném sebepojetí. Dále zkoumá, zda za změnu postoje může přítomná kognitivní disonance ve stáří, kdy senioři čelí dvěma odporujícími postoji. V důsledku kognitivní disonance může dojít ke změně vnímání sebe sama a vyrovnaní se tak s vlastním stářím (Ron, 2007). Staří lidé jsou povětšinou se svým životem vyrovnaní. Cílem úspěšného stárnutí je vyrovnat se se svým stářím, se svými nemocemi a přijímat všechny změny jako součást vlastní identity (Stuart-Hamilton, 2006).

Období stáří je charakteristické zejména úbytkem fyzických sil, změnou životního stylu a mnohdy také ztrátou partnera. Ovdovění je spojováno se ztrátou role, se změnou identity. Referenční skupina pro srovnávání v tomto věku je jen zřídka kdy tvořena mladšími osobami než ony samy (Vágnerová, 2007). Traxler (1980) rozlišil stádia v kontextu sebepojetí, kterými jedinec s přibývajícím věkem prochází. Nejprve jedinec získá nálepku, se kterou ztrácí svou původní roli a dostane nový status, např. důchodce. V druhém stádiu záleží, jak se s daným statutem identifikuje, a jaký si k němu vypěstuje vztah. V případě, že je daný prožitek negativní, dostává se do třetího stádia, jehož rysem je ztráta úcty. Senior se vnímá jako nesoběstačný, se ztrátou řady dovedností (Traxler, 1980).

Erikson (1966) uvádí, že cílem tohoto vývojového období je integrita Já. Pro zdárné vyrovnaní se se stářím je důležité přijmout dosavadní život jako nezměnitelnou součást sebe a přijmutí vlastní konečnosti. Opak integrity Já Erikson nazval zoufalstvím. V takovém případě jedinec neustále přemítá, jak by život mohl prožít jinak, nicméně vnímá, že na takové změny už je pozdě.

Na současné sebepojetí mají dále vliv, kromě vnímaných ztrát, pozitivní vlastnosti a kompetence, které se vlivem stáří nezměnily. Další podstatnou složkou, která má zásluhu na tvorbě identity, je rodina. Lidé v tomto věku prožívají úspěchy a pozitivní vlastnosti svých potomků jako své vlastní úspěchy, připisují si zásluhy zdařilé výchovy vlastních dětí. Kromě vztahů má na sebepojetí vliv také prostor, ve kterém osoba žije, a s tím spojený pocit integrity, z čehož vyplývá, že odchod do ústavního zařízení může negativně ovlivnit vlastní identitu (Vágnerová, 2007).

V neposlední řadě sebepojetí jedince ovlivňuje zdravotní stav, který je ve stáří velice variabilní. Někteří trpí závažnějšími nemocemi, případně polymorbiditou, jiní žádnou změnu nepociťují. Nejedná se pouze o zdraví fyzické, nýbrž také o změnu psychických kompetencí. S postupem času je zhoršující se zdravotní stav chápán jako trvalý stav jedince. I samotná smrt je ve stáří chápána jako ztráta sebepojetí, ztráta vlastní identity. Lidé v tomto věku uvažují, co zbude po jejich smrti, jaké vzpomínky na ně blízcí lidé budou mít. I tato symbolická identita se s postupem času ztrácí, a to v době, kdy zemřou všichni lidé, kteří osobu znali (Vágnerová, 2007).

1.4 Shrnutí sebepojetí

Podle autorů zabývajících se tímto tématem lze na sebepojetí nahlížet z mnoha pohledů. V diplomové práci bude pracováno s definicí, kterou uvádí VandenBos (2007). Z ní vyplývá, že se jedná o hodnocení vlastní osoby, které zahrnuje psychologické a fyziologické charakteristiky, dále vlastnosti, dovednosti a role.

Především zahraniční autoři mnohdy používají pojmy sebepojetí a sebehodnocení jako synonyma (např. VandenBos, 2007), nicméně v této diplomové práci jsou tyto dva pojmy chápány s odlišným významem. Sebehodnocení je pouze jedna z komponent sebepojetí, které má, jak bude

v dalších kapitolách vysvětleno, úzký vztah k tělesnému sebepojetí. Ačkoliv literatura uvádí, že sebehodnocení je v životě jedinců zásadně neměnné, výzkumy seniorů hovoří o nejednotnosti mezi pohlavím a též i věkem.

Jak literatura dokazuje, sebepojetí se mění v rámci ontogeneze v závislosti na mnoha faktorech. Z toho důvodu je třeba klást na sebepojetí důraz i při hodnocení vlastního těla.

2 Body image

Pojem body image nemá v české odborné literatuře doslovný překlad, bývá užíváno českého ekvivalentu tělesné sebepojetí či slovního spojení představa o vlastním těle (např. Fialová, 2001). Z toho důvodu i v této práci bude použito těchto pojmů záměně. Jedná se o téma interdisciplinární, lze se tedy s touto tematikou setkat v sociologii, psychologii, fyzioterapii, lékařství i v dalších oborech (Stackeová, 2007). Největší přínos v oblasti představ vlastního těla přinesl psychiatr Paul Schilder, který prvně použil tento termín v 50. letech 20. století (Grogan, 2001). Schilder se zabýval jako první zkresleným vnímáním obrazu těla u normální, tedy neklinické populace (Cash & Pruzinsky, 2002). Výzkum tělesného sebepojetí u dospělých, natož u starších osob, není v současné době natolik rozsáhlý v porovnání se studii uskutečněnými na klinické populaci – zejména na mladých ženách s poruchou příjmu potravy (Hrachovinová & Chudobová, 2004).

Body image je různě definováno v závislosti na oblasti vědeckého pojetí. Nejobecněji lze tělesné sebepojetí definovat jako mentální obraz vlastního těla. Jednotná definice, která by byla napříč všemi disciplínami akceptovatelná, není. Grogan (2001) uvádí, že body image zahrnuje veškeré vnímání vlastního těla a přemýšlení o něm. O'Dea (2012) tuto definici rozvíjí, že body image nezahrnuje pouze myšlení a vnímání o svém těle, ale také vlastní pocity, přesvědčení a chování se k tělu. Kim a Lennon (2007) definují tělesné sebepojetí jako způsob, jak se jedinec vidí a jak se při nahlížení na sebe současně cítí.

2.1 Charakteristika body image

Uvědomování si vlastního těla je spojováno s prožíváním tělesných hranic, pozornost je věnována určitým částem či funkcím těla. Postoj k vlastnímu

tělu se zjišťuje pomocí pozitivních a negativních atributů, které jsou vlastnímu tělu připisovány. Tělesné sebepojetí jakožto subjektivní prožitek se rozvíjí velice dynamicky na základě celoživotního vývoje (Fialová, 2001).

Mezi základní složky body image, které bývají různě významné na základě různých věků osob, jsou řazeny zdraví, vzhled a zdatnost (Fialová, 2001):

- 1) Nejvýznamnější vliv na utváření sebepojetí má vzhled. V důsledku touhy po ideálním vzhledu může člověk usilovat o zdravý způsob života, a to jak ve smyslu pravidelných pohybových aktivit, tak také v přijímání správných výživových návyků. V dnešní době je vzhled pro mnoho profesí důležitou vizitkou, a to zejména u žen.
- 2) Další základní složkou tělesného sebepojetí je zdraví. Na zdraví lze pohlížet z mnoha hledisek, jednak ze subjektivního a objektivního pohledu, nebo např. z hlediska fyzického a duševního. Subjektivní zdraví je definováno nepřítomností faktorů, které osobu omezují (např. bolest, nevolnost). Současně subjektivní zdraví zahrnuje mnoho dalších aspektů, např. výkonnost, sílu nebo radost. Objektivní zdraví se zakládá na hodnocení druhou osobou, převážně lékařem. Tělesné zdraví je úzce spojeno se zdravím psychickým.
- 3) Zdatnost neboli tělesná kondice, jakožto optimální schopnost fungování těla, bývá spojována s životním stylem. Nejúčinnějším způsobem získání a udržení zdatnosti je cvičení. Dobrá zdatnost vede také k vyšší subjektivní spokojenosti.

Cash (2012) uvádí, že mentální reprezentace vlastního těla má tři složky: kognitivní, afektivní a behaviorální. Kognitivní složka zahrnuje vnímání vlastního těla, představy o něm, myšlenky a vnitřní ideál krásy. Afektivní (emotivní) složka zahrnuje vztah k jednotlivým částem těla. Behaviorální komponenta zahrnuje formy chování (např. dieta, cvičení),

prostřednictvím kterých lidé dosahují ideálu krásy, případně, jimiž si udržují stávající tělesný vzhled (Fialová, 2001).

2.2 Faktory ovlivňující body image

To, jak lidé pohlíží na vlastní tělo, se s věkem mění. Existuje mnoho faktorů, které ovlivňují vnímání vlastního těla, a to jak přímo, tak nepřímo. V následujících podkapitolách nebudou zmíněny ty faktory, které neovlivňují tělesné sebepojetí v období seniorského věku (např. gravidita, mobbing). Naopak, bude pojednáváno o možných vlivech, které jsou více či méně důležité v období stáří.

2.2.1 Intrapersonální faktory

Nejvýznamnější rozdíly v oblasti body image se nacházejí v rámci odlišného pohlaví. Ženy hodnotí své tělo mnohem kritičtěji než muži (Fialová & Krch, 2012). Zároveň také stárnutí bývá u žen bráno mnohem kritičtěji, zatímco u mužů je chápáno jako něco zcela přirozeného (Fialová, 2001).

Muži obecně vykazují výhrady zejména k horní partii těla, a to převážně v oblasti ramen a hrudníku (Fialová & Krch, 2012). Grogan (2001) dodává, že muži upřednostňují mezomorfní postavu, které dominuje svalnatý hrudník, ramena a paže. Dále preferují štíhlý pas a boky. Muži se takovému ideálu snaží co nejvíce přiblížit a čím více jsou od tohoto ideálu vzdáleni, tím vykazují vyšší nespokojenost s vlastním tělem. Jsou-li muži nespokojeni se svou postavou, na rozdíl od žen, nechtějí pouze zhubnout, mnohdy si přejí být naopak silnější. Svého ideálu se snaží dosahovat pomocí cvičení, nikoliv prostřednictvím diet, jako je tomu především u žen (Grogan, 2001).

V dnešní moderní společnosti je štíhlá postava u žen velice žádoucí, je spojována s elegancí, přitažlivostí a mládím (Fialová, 2001). Ženy věří, že

dnes lze ovlivnit vlastní vzhled bez jakýchkoliv rizik, a proto mnohdy nerespektují své zdraví a na úkor hrozícího nebezpečí jdou za svým ideálem (Fialová, 2010). Ženy bývají více kritické v oblasti dolní poloviny těla. Vykazují nespokojenost s boky, stehny a lýtky (Fialová & Krch, 2012). Na rozdíl od mužů obecně kladou mnohem vyšší důraz na váhu a tvar postavy (Lipowska et al., 2016).

Tělesná hmotnost, další složka tvořící body image, je významná zejména u žen, a to v každém věku. Mladé dívky, dospělé ženy, stejně tak jako seniorky se zabývají vlastní váhou (Tiggemann, 2004). Na základě své váhy ženy hodnotí, zda jsou hubené, či nikoliv (Lipowska et al., 2016). Nadváha je asociována s negativními charakteristikami (Grogan, 2001). Tiggemann a Rothblum (1988) ve své studii zkoumali stereotypy obézních a štíhlých mužů a žen. Součástí studie bylo určení typických vlastností obézních lidí, přičemž obézní bývají vnímáni jako vřelejší, ale zároveň méně šťastní, méně sebevědomí a líní. Překvapivé je, že tyto stereotypní předsudky měli i lidé s nadváhou. Podrobnější pojednání o vlivu tělesné hmotnosti, tělesného tuku a body mass index (BMI) na tělesné sebepojetí seniorů bude rozebíráno v další kapitole „4 Metody posuzování body image“ týkající se konkrétně měření body image ve stáří.

Z hlediska sexuální orientace není příliš literatury, která by pojednávala o rozdílu tělesné nespokojenosti a body image. Alvy (2013) na základě své studie předpokládá, že oproti heterosexuálním ženám jsou ženy v lesbickém vztahu méně vystavované tlaku k tělesné kráse. Lesbické ženy vykazují nižší tělesnou nespokojenost než ženy heterosexuální. To však ještě neznamená, že sexuální orientace má vliv na body image. Oproti tomu Morrison a McCutcheon (2012) pojednávají o tom, že není rozdíl v tělesné spokojenosti mezi lesbickými a heterosexuálními ženami. Malý efekt byl zaznamenán pouze v případě, když byly mezi sebou porovnávány ženy stejné tělesné hmotnosti, avšak opačné sexuální orientace. Zde byly

lesbické ženy více spokojeny s vlastním tělem. Carper et al. (2010) na základě realizovaného výzkumu upozorňují na fakt, že homosexuální muži vykazují mnohem vyšší zájem o svou postavu a vyjadřují vyšší nespokojenost s tělem oproti heterosexuálním mužům.

Další vliv na tělesné sebepojetí může mít míra aktivního života, a to v jakémkoliv věku. Jak je tomu konkrétně u seniorů, pojednává následující kapitola „3 *Období stáří ve smyslu body image*“. Sportující a obecně fyzicky aktivní lidé disponují lepším sebepojetím, jsou spokojeni s různými aspekty těla jako např. se vzhledem či výkonností (Fialová & Krch, 2012). Guskowska (2015) též uvádí, že cvičení má vliv na hodnocení vlastního těla. Necvičící ženy mají nižší sebevědomí. Fyzická aktivita může zvýšit přijetí vlastního těla a zároveň tělesnou spokojenost. Dále cvičící lidé lépe přijímají svou hmotnost, vzhled obličeje i výšku.

Jak již bylo zmíněno v podkapitole „1.3 *Vývoj pohledu na sebepojetí v období dospělosti a stáří*“, stáří má značný vliv nejen na sebepojetí, ale též na body image. S přibývajícím věkem se ke vzhledu dostává do popředí také faktor zdraví, který má též na body image vliv (Fialová & Krch, 2012). S přibývajícím stářím se lidé musí vyrovnat s tělesnými změnami, které jim věk přináší. Senioři si vytváří různé kognitivní strategie, např. snížení očekávání od vlastního těla, které slouží jako obranný mechanismus (Webster & Tiggemann, 2003). O tom, jak období stáří ovlivňuje tělesné sebepojetí, je psáno v následující kapitole „3 *Období stáří ve smyslu body image*“.

2.2.2 Interpersonální vztahy

Mezi tři základní interpersonální procesy, které hrají roli při utváření body image, patří ocenění, zpětná vazba a sociální srovnávání. Ocenění druhými se vztahuje k názorům a vlastnímu vnímání toho, jak ostatní lidé

hodnocenou osobu vidí. Výsledky výzkumu potvrzují domněnku, že jak u dětí, tak u dospělých, má hodnocení druhých významný dopad na vlastní sebehodnocení. Přijímáním zpětné vazby ohledně fyzického vzhledu se rozvíjí vnímání toho, jak je ostatní vidí. Zpětná vazba může být dána prostřednictvím vtipkování, kritiky, nejednoznačných komentářů nebo například neverbální komunikací. V důsledku negativní zpětné vazby vzniká u mužů i žen tělesná nespokojenost, porucha příjmu potravy, deprese a nižší sebevědomí. Během sociálního srovnávání jedinec může srovnávat vlastní fyzický vzhled s osobami, které považuje za atraktivní, pak vykazuje nižší hodnotu vlastní atraktivity. V případě srovnávání se s neatraktivními lidmi je tomu naopak (Tantless-Dunn & Gokee, 2002).

Na základě výzkumu realizovaného ve Velké Británii koncem devadesátých let bylo zjištěno, že u žen je hlavním důvodem pro změnu postavy jejich vlastní rozhodnutí (Grogan, 2001). Davison (2012) podle vlastní studie předpokládá, že důvodem pro změnu postavy pomocí diet a cvičení jsou druzí lidé a to, jaký mají na jejich postavu názor. Ženy se snaží dosáhnout ideálu krásy zejména kvůli partnerovi, aby se mu zalíbily a partnera si udržely. Tento efekt je o to větší, je-li partner štíhlý a pohledný. U mužů vliv partnerky není natolik významný (Grogan, 2001). Muži při výběru partnerky kladou větší důraz na fyzickou přitažlivost než ženy. Jejich spokojenost ve vztahu je spojena se spokojeností s partnerčíným vzhledem (Tantless-Dunn & Gokee, 2002). Je málo výzkumů, které uvádějí, jak partnerovo vtipkování a komentování postavy a povzbuzování ke změně ovlivňuje body image. Bylo prokázáno, že kritika partnera má dopad na negativní hodnocení těla, a to především v případě dlouhodobého vztahu a manželství. Obecně platí, že ženy všech věkových kategorií jsou spokojenější se vzhledem, domnívají-li se, že jejich partner jejich vzhled akceptuje a podporuje (Cash, 2012).

Stejně jako u sebepojetí i u body image hraje podstatnou roli vliv rodiny. Nejen přímí členové rodiny jako rodiče a sourozenci, ale také vzdálená rodina mají vliv na utváření tělesného sebepojetí. Klíčovou roli hrají rodiče zejména během adolescence a mladé dospělosti (Cash, 2012). Ženy již dokonce od útlého věku mohou pociťovat sociální tlak na vlastní vzhled. Významnou roli v kontextu tělesného sebepojetí hraje matka, jejíž odmítnutí dceřiny figury může negativně ovlivnit vývoj body image (Grillitsch & Jenull, 2015). V případě, že rodiče vtipkují a poznámkují postavu a váhu jejich dítěte, je velká pravděpodobnost, že podobné poznámky budou mít i sourozenci. Z toho vyplývá zřejmá provázanost členů rodiny v tvorbě zázemí body image. Vzhled jednoho sourozence může ovlivnit vývoj body image sourozence druhého. Je-li sourozenec stejného pohlaví atraktivnější, může to vést k méně příznivému tělesnému sebehodnocení, stejně tak méně atraktivní sourozenec může mít opačný účinek. Tento efekt je též závislý na hodnocení rodiči (Cash, 2012).

Další skupinou lidí ovlivňující tělesné sebepojetí jsou vrstevníci, a to zejména v období adolescence. I zde zpětná vazba vrstevníků utváří chování, které ovlivňuje body image a stravovací návyky. Studie provedená na studujících vysokoškolských ženách zjistila podobné stravovací uspořádání mezi přáteli. Otázkou je, zda se vrstevnice ovlivňují navzájem, či si vybírají přátele na základě podobného přístupu k body image a stravovacímu chování (Tantless-Dunn & Gokee, 2002).

V širším kontextu má na utváření body image vliv úprava těla, a to zejména současné módní trendy a styl oblékání, pomocí nichž lidé upoutávají pozornost, či naopak. Dále by se sem dala například zařadit preference tetování, piercingů a módních doplňků (Grillitsch & Jenull, 2015). Současně je třeba dodat, že na tyto módní a estetické trendy má také vliv daná kultura. Ze stylu oblékání je typické zakrývání nelichotivých partií těla a odhalování předností (Grillitsch & Jenull, 2015). S přibývajícím věkem se

u žen stávají významnější ty aspekty módy a péče o tělo, které jsou více a snadněji kontrolovatelné, tedy šperky, oblékání, péče o vlasy a další (Tiggemann, 2004). Ve vyšším věku se ženy oblékají spíše nenápadně (Grillitsch & Jenull, 2015). Lurie (1992) uvádí, že starší ženy si oblékají raději delší volnější oděv nevýrazné barvy. Osoby nad osmdesát let upřednostňují převážně funkčnost oblečení před danou módou.

2.2.3 Atraktivita

Atraktivita má významný vliv na tělesné sebepojetí. Slovo atraktivita je převzato z latinského *atrare*, neboli přitažlivý, lákavý, zajímavý (Kábrt & Kábrt, 2001). Z psychologického hlediska ji lze chápat jako určitou sympatii k druhému jedinci. Atraktivita hraje důležitou roli při utváření prvního dojmu, ale také zároveň formuje osobnost v procesu socializace a je nedílnou součástí body image (Šrámková et al., 2016).

Lze ji rozdělit dle určitých rolí na atraktivitu fyzickou a osobní. Fyzickou atraktivitu tvoří výška postavy, rysy obličeje, tvar postavy, barva očí, vlasů a pokožky, poměr pasu k bokům, u žen velikost a tvar poprsí a další. Osobní atraktivitu tvoří přitažlivost vlastností, postojů, názorů, zájmů, hodnot, způsobu života a je podstatnou složkou pro udržení dlouhodobých přátelských a partnerských vztahů (Výrost & Slaměník, 2008). Lidé posuzují druhé a zacházejí s nimi na základě jejich atraktivity, a to nejen podle té vnější (Langlois et al., 2000). Atraktivním osobám jsou připisovány pozitivní vlastnosti, jsou považovány za úspěšnější a milejší, zároveň chování k daným jedincům je shovívavější. Mívají mnohdy vyšší společenský status a vyšší sebevědomí, nicméně i zde se mohou vyskytovat stereotypní předsudky, např. že atraktivní žena je domýšlivá, má sklony k nevěře (Výrost & Slaměník, 2008). Preference atraktivity se liší nejen v závislosti kulturních podmínek, ale současně se proměňuje s časem, věkem, módními

trendy a preferencemi jednotlivce. Přesto existuje společná představa o tom, co je atraktivní (Langlois et al., 2000).

V českém prostředí byl v roce 2016 realizován výzkum, jaká postava je u obou pohlaví považována za ideální a jaká za atraktivní, zda jsou tyto postavy shodné. Muži vybírali postavu atraktivního muže ještě štíhlejší, než volili ideální mužskou postavu. U žen tento rozdíl pozorován nebyl – atraktivní postava ženy představovala zároveň ideální postavu (Šrámková et al., 2016). Na základě hodnocení postavy opačným pohlavím je zřejmé, že muži si chybně myslí, že ženy by preferovaly na mužích svalnatější postavu, než si ženy ve skutečnosti vybraly. Stejně tak tomu je u žen, které se domnívají, že muži shledávají atraktivnější štíhlejší postavu, než ve skutečnosti muži preferují. Tento efekt je ještě větší, hodnotí-li opačné pohlaví osoba mladší třiceti let (Demarest & Allen, 2000). Langlois et al. (2000) uvádějí na základě provedené metaanalýzy, že nebyl zaznamenán genderový rozdíl v důležitosti vlastní atraktivity, atraktivita je stejně tak důležitá pro muže, jako pro ženy.

Vedle jasné tváře, jasných očí a dalších aspektů obličejové atraktivity je důležitá i symetrie (Riggio & Riggio, 2012). Současné výzkumy dokazují, že je mnohem atraktivnější obličejová symetrie než asymetrie. Je to také dáno tím, že symetrie je spojována se zdravím jedince, zatímco asymetrie odráží neschopnost člověka odolat různým zátěžím, například genetickým (Švegar, 2016). Oproti tomu jiný výzkum dokazuje, že u mužů nejen symetrie obličeje, ale také průměrnost obličeje má vliv na atraktivitu. U žen dokonce nebylo shledáno, že by symetrie obličeje jakkoliv ovlivnila atraktivitu, zatímco průměrnost ano (Komori et al., 2009). Tvar obličeje je též důležitý vzhledem k hodnocení atraktivity. Muži preferují u žen obličej, který má ženské rysy, větší oči a rty. Ženy hodnotí atraktivně u mužů širokou čelist, jakožto znak maskulinity (Riggio & Riggio, 2012).

Halo efekt spojený s atraktivitou byl zkoumán v Messachusetts u mužů dvou věkových skupin (18-22 let a 65-85 let). Obě věkové skupiny bez rozdílu hodnotily atraktivní lidi jako zdravé, přátelské a důvěryhodné. Toto hodnocení bylo významnější v případě, že osoby hodnotily podobnou věkovou skupinu. Současně byl u obou skupin dokázán stereotyp dětského obličeje, což znamená, že obě skupiny hodnotí lidi s dětskou tváří jako méně hostilní a přívětivější. Současně starší skupina mladistvé tváři přisuzovala větší kompetentnost a zdraví. Lze tedy usuzovat, že pro seniory je mladistvý vzhled obličeje spojován se zdravím jedince (Zebrowitz & Franklin, 2014).

Ve studii realizované na Floridě, které se účastnily osoby starší šedesáti let, měl manžel zhodnotit atraktivitu své manželky a naopak manželka atraktivitu manžela. Byl shledán pozitivní vztah, čímž autoři výzkumu vysvětlují určitou reciprocitu ve vztahu, když osoba vidí druhého jako atraktivní, potom ona osoba hodnotí druhého také pozitivně. Dále vyšel signifikantní vztah v případě, když manžel měl hodnotit atraktivitu manželky a manželka se měla ohodnotit sama. Stejně tak tomu bylo i opačně. Autoři výzkumu došli k závěru, že v důsledku pozitivního hodnocení manželem či manželkou dochází k vlastní spokojenosti s tělem (Oh & Damhorst, 2009).

2.2.4 Kulturní vliv

Aby bylo dobře porozuměno vztahu jedince k vlastnímu tělu, je důležité zohledňovat sociokulturní prostředí, v němž se osoba pohybuje. Idealizace štíhlé postavy je úzce závislá na kulturních faktorech. Zatímco v méně vyspělých kulturách je štíhlost symbolem nemoci a kyprost znakem bohatství, v západních společnostech je štíhlost považována za něco žádaného, je spojována s úspěchem a společenskou prestiží. Přestěhuje-li se člověk ze společnosti preferující kyprost do západní společnosti, existují

důkazy, že může dojít ke změně preference tělesných proporcí (Grogan, 2001). Různé kultury s odlišnými požadavky na krásu spojují i tak určité shody. Například u žen je pozitivně hodnocena zakulacenost oproti hranatosti, pevná kůže před svěšenou, pevná prsa a celková symetrie (Fialová, 2001). Z výzkumu Šrámkové et al. (2016), který byl realizován v českém prostředí, vyšlo, že muži i ženy z řad respondentů se považují za štíhlejší, než hodnotí průměrného Středoevropana.

Z pohledu společenských vrstev nemá na vnímání těla vliv společenské zařazení. Různé společenské třídy vykazovaly stejné ideály krásy. Někteří odborníci jsou však zastánci opačného názoru, a to, že společenská třída jednoznačně určuje způsob nahlížení na vlastní tělo. Vyšší vrstvy nahlíží na své tělo z estetického pohledu, zatímco nižší vrstvy upřednostňují funkční rovinu těla (Grogan, 2001).

Z etnického hlediska vykazují černé ženy oproti bílým či hispánským ženám vyšší spokojenost s vlastním tělem. Bílé ženy oproti černým ženám vykazují vyšší hodnoty tělesné nespokojenosti začínající již od nižší váhové kategorie (Demarest & Allen, 2000).

Ani z historického pojetí nebyla krása statická. Vše se řídilo trendy kultury a dané doby. Například v době antiky staří Řekové nejenže zahrnovali charakterové rysy do pojetí krásy, ale také za pravou krásu těla považovali tělo mužské (Cash, 2012). Doba renesance se též držela klasického pojetí mužského ideálu. Typickým obrazem je ztvárnění sochy Davida od Michelangela, tedy postava mladá, štíhlá, silná, symetrická a především svalnatá s maskulinními rysy v obličeji (Ricciardelli & Williams, 2012). Doba barokního stylu zobrazovala ideální postavu muže svalnatou. Krásná žena byla zaoblená v oblasti břicha a pánve (Fialová, 2001).

Na počátku dvacátého století se začíná objevovat preference štíhlosti. Ideální žena je štíhlá, nikoliv křehká, dominuje větší poprsí a boky. Například v padesátých letech tělesný ideál představovala Marilyn Monroe,

žena s útlým pasem a ideálními proporcemi boků a prsou. Koncem šedesátých let je typickou postavou extrémně hubená Leslie Hornby Armstrong známá pod uměleckým pseudonymem Twiggy (Fialová, 2001). Tato rozdílnost ideálních postav u žen v padesátých a šedesátých letech může mít i v současnosti dopad na preferenci velikosti postavy podle doby, kdy se ženy narodily. Pro starší ženy je žádoucí postava typu Marilyn Monroe, Jayne Mansfield nebo Gary Cooper, zatímco mladší vidí vzor v Twiggy (Lamb et al., 1993).

2.2.5 Kult krásy

Krása je v dnešní době spojována s mládím, oproti tomu stáří je vnímáno neatraktivně. Palmore (1999) udává, že se jedná o záležitost, která je ovlivněna kulturou. Například v Japonsku jsou znaky stáří jako šedé vlasy a vrásky spojovány s moudrostí.

Společenské ideály krásy nejsou pouze jen shoda velikosti a tvaru těla, ale také shoda toho, co znamená ve většině západních kultur být mužem či ženou. U žen se očekává, že budou submisivní a pasivní tělem, mají zaujímat malý prostor a mají pouze omezenou fyzickou sílu. U mužů se očekává opak, dominantní, silné a schopné tělo (Petrie & Greenleaf, 2012).

Nejvýznamnější vlastností, podle níž muži hodnotí svou krásu, je výška postavy. Není tedy výjimkou, že muži menšího vzrůstu si kompenzují tento komplex pomocí vlastních schopností a dovedností (Fialová, 2001). Ženy v 80 % případů souhlasí s tím, že mužům sluší postava vyšší. Zajímavé je, že vyšší postavu, jakožto ideální, vybralo jen 68 % mužů (Koudelka, 2009). Ideál muže se již od dob antiky zásadně nezměnil, je jím vysoký muž s maskulinními rysy (Grogan, 2001). Mužský ideál západní společnosti je vyobrazen jako vysoká postava, převážně sportovního typu (Fialová, 2001). Kromě dostatečné výšky by ideální muž měl mít podle žen proporcionálně široká ramena, úzký pas a boky (McPerson, 2012). S rostoucím věkem se

sníží dŕaz v hodnocení oběma pohlavími na atletickou postavu mužů - z 62 % u respondentů do 29 let na 51 % ve věku 50+ a roste preference štíhlé postavy – ze 14 % na 20 %. Současne také vzrostla volba plnoštíhlé postavy muže – z 8 % na 18 % (Koudelka, 2009).

Ani u mužů není výjimkou, že sledují současné módní trendy, módu délky vousů a střih vlasů (Fialová, 2001). Muži v západní společnosti si přejí být svalnatější než je průměr, ale zároveň netouží po hypermuskulturní postavě. V souvislosti s mužským ideálem se tak do popředí dostává termín „štíhlá svalnatost“ užívaný v západní společnosti (Ricciardelli & Williams, 2012).

U žen se o vzhledu dá mluvit z hlediska dvou aspektů, a to krása a půvab. Krása je pomíjivá, kdežto půvab má trvalejší charakter a je souladem tělesné a duševní stránky. U hodnocení krásy u žen není důležitá jen postava, obličej, ale také ladnost chůze, vzdělanost, vyjadřování a duševní vyspělost (Fialová, 2001). Dnešní prototyp ideální postavy v západní společnosti symbolizuje ženu štíhlou s pevnou postavou sportovnějšího typu s vyvinutým poprsím (Grogan, 2001). Boky ženy jsou pouze lehce výrazné (Petrie & Greenleaf, 2012). Muži i ženy všech věkových kategorií se shodují v názoru, že ženám sluší spíše postava střední výšky, a to v 63 % případů. Drobná postava se líbí především mužům do 29 let, a to v 30 % případů (Koudelka, 2009).

Crook (1992) uvádí, že už po třicátém roce života si žena začne všimát fyzických změn, které souvisí s procesem stárnutí. Mladistvě orientovaná společnost představou ideální postavy vysílá tlak na starší ženy, aby se snažily udržet mladistvý vzhled a bojovaly proti stárnutí (Grillitsch & Jenull, 2015). Tento společenský tlak, že štíhlost je zlatým standardem, vnímají starší ženy citlivě (Ferraro et al., 2008). Nicméně Koudelka (2009) na základě výzkumu uvádí, že s rostoucím věkem mužů roste obliba plnoštíhlé

postavy žen, zatímco do 29 let preferovalo tuto postavu 5 % mužů, ve věku 50+ tuto postavu vybralo 21 % respondentů.

2.2.6 Mediální vliv

Média nejsou pouze zprostředkovatelem informací, nýbrž také nositelem sdělení, co je v současné době moderní a společensky žádané (Fialová & Krch, 2012). Média jsou součástí života sta milionů dětí, adolescentů a dospělých po celém světě. Význam mediálního vlivu je patrný i ve vnímání a hodnocení vlastního těla. Tato média přináší různorodé, překrývající se zprávy ohledně genderu, atraktivity, objektivizaci ženského těla, sebekontroly a správného stravování, ideální hmotnosti (Levine, 2012). Jedná se o subjektivní záležitost, s jakou důležitostí divák na obraz v médiích pohlíží. Někteří diváci mohou být k mediálním podnětům senzitivnější, a to zejména v období puberty a adolescence, kdy dochází k výrazným fyzickým a psychickým změnám. Další skupinou, která podléhá mediálnímu vlivu, jsou osoby s poruchou příjmu potravy či kulturisté (Grogan, 2001). Nicméně i děti jsou v dnešní době vystavovány v Disneyho filmech myšlence, že ideální štíhlá postava je spojována s atraktivitou a kladným charakterem, zatímco tloušťka je u mužů i žen symbolem zla či záporné postavy. Vyskytuje-li se obecně nadváha v populárních videích či knihách, je mnohem pravděpodobněji považována za neatraktivní a nežádoucí jinými postavami (Levine, 2012).

Média užívají různých digitálních technologií a programů, aby upravila obrázky lidského těla podle žádaných standardů krásy. Tyto změněné proporce postav a obecně vyretušované obrázky dokonalých těl jsou brány jako přirozené, ačkoliv je nemožné takového vzhledu mnohdy dosáhnout (Levine, 2012). Přestože jsou ženy zobrazovány v médiích jako velice štíhlé a muži normální postavy, tyto rozdíly se s postupem času stírají v důsledku tlaku na mužský ideál (Cash & Pruzinsky, 2002). Dixon et al. (2015) naopak

dodávají, že v dnešní době je v médiích prezentována průměrná postava, v důsledku čehož může být pozitivně ovlivněn body image.

Lidské tělo je v médiích zobrazováno jako ideální tělesný typ, tedy postava krásná a přitažlivá, čímž média vytváří falešný obraz krásy, kterému lidé věří. To může vést zejména u mladých dívek k mentálním poruchám příjmu potravy (Fialová & Krch, 2012). Dále má takové každodenní vystavování médiím za následek, že lidé na svém těle vnímají mnohem více nedostatků a v důsledku toho jsou se svým tělem mnohem méně spokojeni (Fialová, 2001). Obzvláště ženy s negativním body image jsou více zranitelné ve vnímání mediálního obrazu štíhlé postavy. Tyto ženy jsou schopny z důvodu vlastní motivace aktivně vyhledávat v různých médiích obrázky podporující myšlenku anorexie a bulimie (Levine, 2012). Pruis a Janowsky (2010) uvádějí, že ženy do 35 let podléhají většímu mediálnímu vlivu oproti ženám věkové skupiny 65+. To si autoři výzkumu vysvětlují odlišnou generací a pozdějšímu vystavení se vlivu médií. Současné poznatky naznačují, že i muži s homosexuální orientací jsou vnímavější a zranitelnější skupina, kterou ohrožuje vliv médií (Carper et al., 2010).

2.3 Poruchy tělesného schématu

Poruchu tělesného schématu (angl. body image distortion) lze nejobecněji definovat jako zkreslenou představu vlastního těla. Z hlediska sebenahlížení se jedná o nesprávný odhad vlastní velikosti postavy a zkreslený pohled na tvar těla (Hrachovinová & Chudobová, 2004). Může zahrnovat podceňování, či nadhodnocování vnímané velikosti těla, tedy, že je subjektivně menší, či větší, než objektivně vypadá (Crowther & Ridolfi, 2012).

Jak již bylo v předchozích kapitolách uvedeno, vnímání vlastního těla, spokojenost či nespokojenost, je subjektivní záležitostí každého jedince,

kteřá je ovlivněna mnoha faktory. Autoři, zabývající se vnímáním vlastního těla, obvykle popisují zkreslenou percepci jednotlivých partií těla a nadsazování jejich velikostí. Nemusí se jednat o organicko-neurologické poškození mozku. Tělesné schéma (angl. body scheme) je neurofyziologická komponenta tělesné zkušenosti, která zahrnuje perceptivně kognitivní procesy vlastního těla jednotlivce (Fialová, 2001). Stackeová (2007) uvádí, že tělesné schéma a tělesné sebepojetí jsou dva téměř synonymní termíny. Přesto doplňuje rozdíl, že tělesné schéma je užíváno převážně v medicínském prostředí a tělesné sebepojetí zahrnuje vztah k vlastní identitě. Byrne (2012) rozlišuje, že tělesné schéma se týká nevědomého vnímání těla a body image je součástí vědomí.

Poruchy tělesného schématu lze rozdělit na somatická postižení (plegie, neuropatie, revmatoidní onemocnění, obezita), duševní poruchy (poruchy příjmu potravy, schizofrenie, bipolární afektivní porucha) a psychosomatická onemocnění (atopický ekzém, žaludeční vředy), nicméně uvedené dělení se mnohdy prolíná (Crowther & Ridolfi, 2012).

Tělesná nespokojenost je běžná u žen v západním světě již od osmi let věku. V posledních letech se i muži dostávají pod tlak společnosti, aby byli silnější, svalnatější, ale též štíhlejší. Snadno tak podlehnou potřebě posilovny, potravinovým doplňkům, proteinovým nápojům, které podporují růst svalové hmoty. V horším případě experimentují se steroidy a růstovými hormony. Jednou z konsekvencí negativního body image může být vznik poruchy příjmu potravy (Fialová & Krch, 2012). Osoby s poruchou příjmu potravy mají zkreslenou představu těla a současně vykazují vysokou nespokojenost s vlastním tělem, v důsledku čehož se snaží zhubnout. U mentální anorexie dochází k omezování příjmu potravy, která vede k podvyživení dané osoby. Mentální bulimie je charakteristická záchvatovitým nekontrolovatelným přejídáním a následným vyprazdňováním, obvykle pomocí laxativ či zvracení. Obě mentální poruchy

může doprovázet nadměrné cvičení (Grogan, 2001). Porucha příjmu potravy u mužů se nazývá bigorexie nebo též Adonisův syndrom (Fialová & Krch, 2012). Vzhledem k tomu, že toto téma není hlavním předmětem práce, nebude mu zde věnován podrobnější popis.

Narušení tělesného schématu bylo popsáno také u obézních osob. Obezita může mít vliv nejen na zdraví jedince prostřednictvím změny krevního tlaku a cholesterolu v krvi, ale také má vliv na distres a well-being. Osoby s nadváhou si myslí, že až zhubnou, zlepší se jejich body image. Na základě studie realizované v Yale bylo prokázáno, že vlivem zhubnutí opravdu může dojít ke zlepšení tělesného sebepojetí. V případě, že kila opět naberou zpět, body image se zhorší. Tak je tomu především u žen, u mužů není dostatečný počet studií, které by tuto domněnku potvrzovaly (Schwartz & Brownell, 2004).

Specifickou poruchou tělesného schématu je dysmorfofobie (též tělesná dysmorfická porucha). Jedná se o nadměrné soustředění se na určitou část těla a s tím spojené neustálé zabývání se jí. Nemocný je přesvědčen, že některá část těla (např. část obličeje, prsa, hýždě) je příliš velká, malá, či jakkoliv proporčně zvláštní. Jinou, specifickou formu může nabývat v případě, že se jedinec zabývá celým tělem či několika partiemi těla zároveň. Avšak nejvíce obvyklou formou je nespokojenost s obličejem. Tento náhled ovlivňuje chování nemocného, snižuje se subjektivní spokojenost. Ve vážných případech může dojít až k psychotickým bludům (Praško, 2002). Někteří zajdou tak daleko, že si daný kaz chirurgicky nechají odstranit, nebo opravit, nicméně i poté jsou o nedostatku stále přesvědčeni (Byrne, 2012).

Zkreslená představa těla se dá měřit různými škálami a technikami jako například výběrem nakreslené siluety a jinými obrázkovými technikami. Podrobnějšímu popisu měření je věnována poslední kapitola teoretické části, „4 Metody posuzování body image“.

2.4 Vztah self-esteem a body image

Vztah mezi self-esteem (nejčastěji překládáno jako sebehodnocení či sebevědomí), sebepojetím a body-image je předmětem mnoha výzkumů, a to především v ohledu na děti a dospívající mládež. Například v západní kultuře bylo zjištěno, že vnímání celkového fyzického vzhledu je u adolescentů nejdůležitější složkou globálního self-esteem. Hovoří se o pravděpodobnosti, že takové propojení je intenzivnější během adolescence než v jiných věkových obdobích. Tvorba sebepojetí, self-esteem a sebehodnocení se odehrává a mění od předškolního věku až do rané dospělosti v závislosti na informacích a zkušenostech, které dítě během dospívání získává (O'Dea, 2012). Vztah mezi self-esteem a body image byl zaznamenán i v seniorském věku. Nízká míra self-esteem pozitivně koreluje se zkresleným body image (Dubey & Sharma, 2016).

Self-esteem je jeden z nejdůležitějších faktorů sebepojetí a zároveň může usnadnit vývoj pozitivního body-image. Vyvinuté self-esteem může sloužit jako ochranný štít proti různým událostem, které by mohly mít negativní dopad na tělesné sebepojetí. Naopak s nízkým self-esteem je zvýšená zranitelnost body-image, lidé současně vykazují nízkou míru spokojenosti se svou váhou a tvarem těla. Dále má souvislost nízká míra self-esteem s tělesnou nespokojeností, a to jak u mužů, tak u žen (O'Dea, 2012).

S termínem self-esteem úzce souvisí body-esteem. Tento pojem v literatuře bývá běžně užíván pro popis toho, do jaké míry je jedinec spokojen se vzhledem těla. Jinými slovy může být termín body-esteem definován jako self-esteem zaměřený na vzhled (Rieves & Cash, 1996). Jedná se o multidimenzionální konstrukt složený z atraktivity, tvaru a velikosti postavy a celkového dojmu (Ghodusi & Heidari, 2014).

2.5 Shrnutí poznatků k body image

Dosavadní autoři užívají mnoho různých definic tělesného sebedojetí. V diplomové práci bude pracováno s termínem body image podle definice O'Dea (2012), tedy že body image zahrnuje myšlení a vnímání o svém těle, současně vlastní pocity, přesvědčení a chování se k tělu.

Z literárních poznatků vyplývá, že tělesné sebedojetí má tři složky: zdraví, vzhled a tělesnou zdatnost. Těmito třemi složkami se zabývají metody měřící body image, a to z pohledu kognitivního, afektivního a behaviorálního. Podrobný popis metod obsahuje kapitola „4 Metody posuzování body image“.

Body image je ovlivňován mnoha faktory. Z hlediska zaměření diplomové práce jsou cílovou skupinou senioři. Z literárních poznatků lze shrnout, že v seniorském věku patří mezi nedůležitější faktory ovlivňující tělesné sebedojetí: pohlaví, tělesná hmotnost, fyzická aktivita, věk seniora, rodina, partnerský svazek, atraktivita, kult krásy a sociální tlak. Stávající autoři nejsou jednotní v názoru, zda sociální tlak má vliv nejen na dospívající, ale také na seniory. Stejně tak se objevují různé a mnohdy protichůdné postřehy ohledně vnímání body image například v závislosti na věku seniora či na pohlaví.

Self-esteem je v zahraniční literatuře popisován jako sebevědomí, či sebehodnocení. V diplomové práci je tohoto termínu užito pouze v kontextu sebehodnocení. Výzkumy jsou jednotné v názoru, že narušené self-esteem ovlivňuje hodnocení body image, a to i u seniorů. V podkapitole „1.2.1 Sebehodnocení“ autoři konstatují, že senioři vykazují vysoké sebehodnocení. Nicméně podkapitola „3.3 Body image ve stáří“ mimo jiné pojednává, že tělesné sebedojetí je ve stáří narušeno. Z toho důvodu bude tento vztah sebehodnocení a body image ověřen v rámci vedlejších cílů empirické části.

3 Období stáří ve smyslu body image

Období stáří a stárnutí je v současné době poměrně často zkoumaným tématem. Mnoho autorů se tematikou stáří zabývá například v kontextu well-being, životní spokojenosti apod. Zúží-li se téma na oblast tělesného sebepojetí v seniorském věku, již mnoho literatury, která by se tímto tématem zabývala, není. Z hlediska dostupnosti výzkumného vzorku bývají pro tematiku body image nejčastěji oslovovali vysokoškolští studenti. Četností následuje výzkum zaměřující se pouze na ženy. Případně lze najít poměrně mnoho výzkumů orientujících se na období pozdní dospělosti. Výzkumy zabývající se obdobím stáří z hlediska tělesného sebepojetí a tělesné nespokojenosti se v současnosti teprve pomalu rozvíjejí ve vyšším počtu.

3.1 Vymezení pojmu stáří

Stáří a stárnutí jsou velmi variabilní pojmy, které se z historického hlediska odlišují. V osmnáctém století by podle Langmeiera a Krejčířové (2006) byly osoby ve věku 40 let považovány za staré, koncem devatenáctého století jimi ale již byli padesátníci. Autoři jsou nejednotní v názoru, kdy vlastně nastupuje období stáří. V současnosti je obvykle uváděna dolní hranice stáří 60 či 65 let.

Stárnutí může být rozděleno na primární, které je spojené s věkovými změnami těla, a sekundární stárnutí, změny, které nejsou nezbytným doprovodem stárnutí. Někdy je sem řazeno také terciální stárnutí, tedy fyzické zhoršení vyskytující se těsně před smrtí (Stuart-Hamilton, 2006).

Světová zdravotnická organizace (WHO, 2015) rozdělila stáří do třech období: rané stáří (60-75 let), vlastní stáří (75-90 let) a dlouhověkost (90 let a více). Vágnerová (2007) vymezuje stáří na období raného stáří (60-75 let) a období pravého stáří (75 let a více). Stuart-Hamilton (2006) rozděluje

období stáří na mladší stáří (65-75 let) a pokročilé stáří (75 let a více). V teoretické i empirické části bude dále užíváno pojmu stáří u osob, které přesahují věk 60 let.

Na stáří se dá hledět z několika úhlů pohledů. Nejzákladnější hledisko je biologické, které označuje míru tělesných involučních změn. Ze sociálního úhlu pohledu se hovoří o stáří v kontextu očekávaného chování, které je přiměřené určitému věku. Posledním, nejčastějším měřítkem stáří, je chronologický, někdy tzv. kalendářní věk, který se počítá na základě dosažení určitého věku (Stuart-Hamilton, 2006).

3.2 Tělesná přestavba ve stáří

Autoři se shodují, že v průběhu stárnutí dochází k značným fyzickým změnám, z nichž některé jsou patrné pouze u stárnoucího člověka. Tělesné změny jsou v období stáří individuálně variabilní v závislosti na endogenních faktorech (např. mutace DNA) a exogenních faktorech (např. kouření), (Vágnerová, 2007). Ačkoliv lidé bojují s procesem stárnutí, neexistuje žádný prostředek, který by stárnutí zastavil. Starší lidé se ztrátou fyzické síly mnohdy nespojují přirozenou součást stárnutí, nedokážou objektivně zhodnotit možnosti své postavy, a tak se snaží s tímto faktem všemožně bojovat. Usilovně cvičí, drží diety, nepřipouštějí si možné změny spojené s věkem, a tím se snaží dosáhnout nepřirozeného ideálu mladého těla (Crook, 1992).

Proces stárnutí není u všech lidí stejný. S nastupujícím stářím se začínají objevovat známky stárnutí, tělo ztrácí na fyzické přitažlivosti. Ženy například akceptují, že se jejich zrak s věkem zhoršuje, berou to jako něco zcela přirozeného k určitému věku. Nicméně jiné fyzické změny vnímají mnohem senzitivněji (Grogan, 2001). Podle Říčana (2014) dosahují šedesátníci pouze poloviční síly v porovnání s obdobím mladé dospělosti.

Merrill (2015) dodává, že mnohem typičtější je ztráta pevnosti svalů, nikoli ztráta svalové hmoty, jako takové.

Existují různé kvalitativní změny, některé osoby například ztrácí své charakteristické rysy v obličeji, jiní nápadně přiberou či zhubnou, shrbí se, přibydou a prohloubí se vrásky, objeví se šedivé vlasy či pleš (Vágnerová, 2007). Kvalita vlasů se sníží, vlasy se začnou více lámat a vypadávat. Kůže se stane tenčí a sušší, zdvojuje se brada, zvětšují se ušní lalůčky, nos se rozšiřuje a prodlužuje (Rumsey & Harcourt, 2005; Tiggemann, 2004). Tvář ztrácí svou elasticitu a hladký vzhled v důsledku snížení množství kolagenu. Rty ztrácí svou plnost, oči se vnořují, kůže na krku se stává vrásčitá. Ženy bývají současně nespokojené s žílami na rukách, které se stávají viditelnějšími (Hurd Clarke, 2012). Z hlediska tělesné stavby jedinci ztrácí svou výšku, mění se tělesná hmotnost, tkáň je nahrazena vazivem, zvyšuje se křehkost a slabost těla, narůstá tělesný tuk a mění se jeho rozložení v těle v důsledku snížení rychlosti metabolismu (Merrill, 2015; Říčan, 2014). Zvýšení tělesné hmotnosti se projevuje i ve zvýšené míře podkožního tuku a naopak, nicméně není to pravidlem. V americké studii bylo zaznamenáno ve 39 % případů, že ačkoliv se zvýšila u probandů tělesná hmotnost, podkožní tuk klesl (Hughes et al., 2004). Kanaley et al. (2001) dodávají, že ženy po menopauze mají sníženou hladinu estrogenu, v jejímž důsledku přibývá tuk především v oblasti břicha. Nárůst vnitrobřišního tuku na základě změření obvodu pasu potvrzuje u obou pohlaví i Hughes et al. (2004) s tím závěrem, že nelze s jistotou soudit, zda se jedná o tuk viscerální, ačkoliv podkožní tuk klesl.

První známkou stárnutí ženy je menopauza, která nastává kolem padesátého roku života. Fyziologické a endokrinní změny spojené s menopauzou se nazývají klimakterium, v jehož důsledku může docházet k různým psychickým problémům. Jedná se však o značně individuální záležitost. Může se objevit snížená sebedůvěra a ztráta atraktivity, a to

především u žen, které si celoživotně na svém fyzickém vzhledu zakládaly (Pastor & Uzel, 2010).

Stárnutí je spojeno také s přibýváním problémů s funkčností organismu. Objevuje se snížená výkonnost například trávicí soustavy, v důsledku čehož tělo přijímá méně živin. Stejně tak se zpomaluje proces vylučovací soustavy. Dýchací soustava již zajišťuje nižší přívod kyslíku do organismu. Dále se objevují změny ve vegetativní soustavě i kardiovaskulárním systému (Stuart-Hamilton, 2006). Tyto fyziologické změny postihnou každého s tím rozdílem, že budou prožívány v různém věku a v různé intenzitě. Dále může člověk zaznamenat zhoršenou krátkodobou paměť, zhoršené smyslové vnímání i sníženou pozornost. Jak již bylo a v následujících podkapitolách ještě bude zmíněno, tyto změny v těle nejsou sice na první pohled viditelné, ale v období stáří má vliv na body image a tělesnou spokojenost už nejen vzhled těla, ale též celkové hodnocení zdraví.

3.3 Body image ve stáří

Věk je významná proměnná, která ovlivňuje body image. Výzkumy v oblasti tělesného sebepojetí nicméně nejsou jednotné v názoru, zda s přibývajícím věkem hodnocení tělesného sebepojetí roste, nebo klesá, případně, zda tělesná spokojenost zůstává neměnná, či se s průběhem věku mění.

Výzkumy body image by se daly rozčlenit podle zaměření na různé sledované proměnné. Mezi základní proměnné patří tělesná spokojenost/nespokojenost, kterou se studie zabývají nejvíce, a to v různých kontextech: spokojenost se svaly, s tělesnou hmotností, s výškou, s tvarem těla, s rozložením tuku a další. Dále se výzkumy orientují v již menší míře na úsilí být hubený (angl. drive for thinness) a na zájem o vlastní tvar těla (angl. body shape concern). Studie se většinou

nezaměřují pouze na jednu sledovanou komponentu body image, vzhledem k tomu, že tyto proměnné se mnohdy prolínají. Pro lepší přehled budou v následujících podkapitolách výzkumy vztahující se k období pozdní dospělosti a stáří rozděleny podle sledovaných proměnných.

3.3.1 Zájem o vlastní tvar těla

Péče o vlastní vzhled, kdy jedinci současně vidí výsledný efekt, pozitivně ovlivňuje sebeúctu a sebepojetí jedince. Nezájem o vlastní vzhled, zanedbávání hygieny a celkový úpadek může být v tomto věku spojován nejen s osamělostí lidí, ale též s demencí či jiným závažným onemocněním (Vágnerová, 2007).

Především v mladším věku do 29 let považují lidé vlastní vzhled za důležitý (85 % respondentů). S přibývajícím věkem důležitost atraktivního vzhledu klesá a ve věku 50 let a více udávali účastníci výzkumu tento zájem již jen v 55 % případech. Vypadat dobře je důležité zejména pro ženy do 29 let, a to v 90 % případů, pro starší muže vlastní atraktivní vzhled není natolik důležitý (60 % respondentů), (Koudelka, 2009). To je v rozporu s kvalitativní studií Jankowski et al. (2014), kteří uvádějí, že vzhled je důležitý pro většinu účastníků výzkumu ve věkové kategorii 55+. Cílem úsilí vypadat atraktivně nebyla pouze snaha o ztělesnění ideálu krásy, účastníci obecně vykazovali důležitost upraveného a čistého vzhledu. Tento fakt byl spojován nejen s vlastní hrdostí a sebeúctou ve vyšším věku, ale také s úctou k ostatním. Upravený vzhled pro někoho znamená slušné a formální oblečení, pro jiné čisté vlasy, umyté tělo apod.

Z hlediska zabývání se vlastním tvarem postavy Ferraro et al. (2008) na základě vlastního výzkumu uvádějí, že starší ženy se více zabývají vlastní postavou než starší muži, a to i v případě, když tvořil vzorek 63 % žen s nadváhou oproti 84 % mužů s nadváhou. Clarke (2012) ve své studii, která

se zaměřovala pouze na váhu žen, zaznamenal, že většina žen ve věku 61-92 let vykazuje významné obavy ohledně své váhy. Starší ženy s nadváhou se výrazně více zabývají body image než starší ženy v kategorii s normálním rozmezím váhy. Možným vysvětlením vyšší pozornosti podle autorů výzkumu může být, že ženy s nadváhou mají povědomí o nemocech spojených s obezitou (Ferraro et al., 2008).

Lewis a Cachelin (2001) ve výzkumu zjišťovali body image u žen středního věku a u žen 65+. Na otázku ohledně ideálu postavy, kterou by preferovalo opačné pohlaví, byl zjištěn konsenzus u obou věkových skupin žen v domnělé preferenci velikosti i tvaru těla.

3.3.2 Úsilí být hubený

Z výzkumu Albani et al. (2009), který byl veden na osobách starších šedesáti let, vyplývá, že ani pohlaví, ani věk nemají vliv na tělesné sebepojetí. Oproti tomu subjektivní hodnocení vitality těla bylo s rostoucím věkem hodnoceno negativněji u žen než u mužů. Lipowska et al. (2016) uvádějí, že muži i ženy v seniorském věku hodnotí svůj vzhled negativně s tím rozdílem, že ženy mají tendence oproti mužům se svým vzhledem bojovat a snaží se jej zlepšit. Z hlediska zdraví a tělesné kondice jsou to naopak muži, kteří více usilují a vyvíjí aktivitu pro jejich zlepšení.

Lewis a Cachelin (2001) uvádějí, že ženy středního věku mají větší snahu dosáhnout štíhlé postavy oproti starším ženám, což dokazují i Pruis a Janowsky (2010) ve svém výzkumu. Nicméně obě skupiny mají podobné obavy ohledně vlastního vzhledu (Pruis & Janowsky, 2010). Z hlediska motivace bojovat s tělesnou nespokojeností starší ženy oproti ženám středního věku vykazovaly menší tendence omezovat se ve stravování či podnikat jiné aktivity spojené s hubnutím (Lewis & Cachelin, 2001).

V rámci aktivit, které respondenti podstupují pro lepší vzhled, byla shledána věková odlišnost. Zatímco mladí lidé především pro ideální vzhled sportují (60 % mladých respondentů oproti 30 % osob 50+), lidé ve věku nad 50 let uváděli, že pro svůj vzhled především zdravě jí (Koudelka, 2009).

V seniorském věku se objevuje rozdílný důvod mezi muži a ženami, proč vykonávají fyzickou aktivitu. Lipowska et al. (2016) zjistili, že hlavním důvodem mužů pro vykonávání sportovní aktivity je zlepšení své fyzické kondice. U žen byly hlavní důvody redukce váhy a zformování postavy.

Výzkum realizovaný v Ženevě ukázal, že 62 % žen starších šedesáti pěti let je nespokojeno s vlastním tělem, ačkoliv dvě třetiny z nich mají váhu v normě (Allaz et al., 1998). Lipowska et al. (2016) uvádějí, že ačkoliv se jejich studie účastnila podle zjištěného BMI většina seniorů mužů i žen s nadváhou, jsou to hlavně ženy, které chtějí zhubnout v průměru o 11,9 kg, což je zhruba o 6,6 kg více, než udávali muži. Je to dáno tím, že muži se zaměřují především na funkčnost těla než na vzhled. Váhou se nezaobírají do té doby, dokud jsou zdraví. Lze tedy usuzovat, že dokud si muži-senioři nestěžují na zdravotní problémy spojené s fungováním těla, jsou relativně spokojení.

3.3.3 Tělesná nespokojenost

Jak již bylo řečeno, v kontextu body image bývá nejčastěji měřena tělesná nespokojenost. Jedním ze způsobu měření je zjišťování rozdílu mezi hodnocením vlastní postavy a postavy, které by daná osoba chtěla dosáhnout. Toto měření se děje nejčastěji prostřednictvím figurálních hodnotících škál. Podrobnější popis této metody je v následující kapitole „4 *Metody posuzování body image*“.

Fialová (2001) uvádí jako hlavní problém tělesné nespokojenosti diskrepanci mezi vnímáním vlastního těla a skutečnou realitou. Odmítá-li

jedinec vlastní tělo, nejen, že nemá rád sám sebe, ale také tím přispívá ke komplexu méněcennosti (Fialová & Krch, 2012).

Starší muži a ženy vykazují značnou nespokojenost s vlastním tělem stejně jako osoby v mladší dospělosti, nicméně oproti mladším vykazují nižší míru anxiety, prohlíží-li si je ostatní lidé. Na základě zjištění lze soudit, že sociální oblast v kontextu body image může být v pozdějším věku méně důležitá (Davison, 2012). To, že se tělesná nespokojenost v průběhu života zásadně nemění, dokazuje i ve svém výzkumu Lynch a Tiggemann (2001). Hodnocení tělesné spokojenosti celého těla i jeho jednotlivých částí se v různých věkových skupinách neliší. Ke stejnému závěru došla i řada jiných výzkumů, např. Lewis a Cachelin (2001), z čehož vyplývá, že sociokulturní standard a tlak na ideální štíhlou postavu je nezávislý na různých generacích. Oproti tomu de Souto Barreto et al. (2011) poukazují na to, že s přibývajícím věkem u mužů klesá spokojenost se vzhledem. Murray a Lewis (2014) též ukazují, že s věkem se tělesná nespokojenost u mužů mění, akorát v opačném smyslu. Na základě studie mladí muži do 29 let jsou více nespokojeni s úrovní svých svalů oproti starším mužům (50-71 let). Na druhou stranu jiní autoři (např. Tiggemann et al., 2007) žádné spojení v tomto ohledu neshledali.

Existuje několik možných vysvětlení, proč se tělesná nespokojenost v průběhu života nemění. V období pozdní dospělosti lidé vykazují nižší tělesnou nespokojenost oproti době, kdy byli mladší, nicméně srovnávají-li se se skupinou mladých, na které je vyvíjen sociální tlak štíhlé postavy, tak to může působit dojmem stabilního sebehodnocení. Jiným možným vysvětlením je, že tím, jak lidské tělo stárne, s věkem se oddaluje od ideálu, a tak se může stát vzhled méně důležitý. Další možné vysvětlení stabilní spokojenosti s tělem je, že se starší lidé srovnávají převážně se svými vrstevníky (Tiggemann & Lynch, 2001).

Demarest a Allen (2000) udávají, že ženy vykazují mnohem vyšší nespokojenost s tvarem těla než muži. De Souto Barreto et al. (2011) došli ve svém výzkumu ke stejnému závěru, a to nejen v nespokojenosti s tvarem těla, ale též v nespokojenosti s váhou a celkovým vzhledem. Ani u specifické skupiny obézních lidí tomu není jinak, tělesná nespokojenost se u nich také mění v závislosti na pohlaví, tedy obézní ženy vykazují vyšší tělesnou nespokojenost než obézní muži. Neplatí však, že míra nadváhy je přímo úměrná tělesné nespokojenosti (Latner, 2012). Koudelka (2009) uvádí, že 50 % žen starších padesáti let je nespokojených s vlastní váhou a přály by si zhubnout. Lewis a Cachelin (2001) srovnávali tělesnou nespokojenost v rámci čtyř skupin žen různých hmotností středního věku a seniorek. Výsledky vyšly jednotně nehledě na věk. Ženy s podváhou vykazovaly menší úsilí být hubené a současně vyšší tělesnou spokojenost než ostatní skupiny. Ženy s váhou v normě byly spokojenější s vlastním tělem než ženy s nadváhou a skupina obézních.

Podle studie Murray a Lewis (2014) z hlediska nespokojenosti s tělesným tukem nebyly s ohledem na věk shledány jakékoliv rozdíly v nespokojenosti, a to u obou pohlaví. To je v rozporu s výzkumem Lamb et al. (1993), který tvrdí, že vysokoškolští studenti jsou v porovnání se staršími muži spokojenější s tělesným tukem. Z pohledu tělesné výšky to byli též mladí muži, kteří oproti nejstarší sledované skupině vykazovali vyšší nespokojenost. Autoři výzkumu si tento fakt také vysvětlují sociálním tlakem na mladší generaci (Murray & Lewis, 2014).

Pruis a Janowsky (2010) ve své studii konstatují, že sociální tlak na tělesné sebepojetí zažívají více mladé ženy oproti ženám seniorského věku, nicméně dodávají, že ani seniorky nejsou vůči sociálnímu tlaku rezistentní. Sociální tlak, a to především pozitivní vliv členů rodiny, může ovlivňovat snahu seniorů usilovat o lepší vzhled, a tím působit jako dobrý motivační faktor (Jankowski et al., 2014).

Prediktory tělesné nespokojenosti u mužů a žen nejsou jednotné. Zatímco u obou pohlaví je v seniorském věku tělesné ocenění stejné, spokojenost s funkčností těla byla shledána jako prediktor spokojenosti především u mužů. BMI je spojeno jakožto možný prediktor nespokojenosti u obou pohlaví (de Souto Barreto et al., 2011). S tím nesouhlasí studie, která byla realizována na mužích seniorského věku a vysokoškolácích. Výsledky této studie ukazují, že BMI nemůže být prediktorem tělesné nespokojenosti vzhledem k tomu, že senioři-muži měli vyšší BMI oproti studentům a zároveň vykazovali nižší tělesnou nespokojenost. Možný kohortový efekt vyšší spokojenosti v seniorském věku je vysvětlen tím, že starší muži můžou mít v sobě zakořeněnou tradiční roli muže, kdy se v dřívější době nepřikládal takový důraz na jejich vzhled. Může to tedy být jedním z protektivních faktorů v dnešní společnosti (Peat et al., 2011).

Dále byl shledán vztah mezi četností cvičení a tělesnou spokojeností. Tělesná aktivita má celoživotně významný vliv nejen na spokojenost, ale též na well-being. Výjimkou, kde se tento vztah nepotvrdil, jsou ženy ve věku 16-21 let. U této skupiny se zvýšeným počtem tělesné aktivity tělesná spokojenost a sebevědomí klesaly. Autoři výzkumu neshledali racionální důvod, který by vysvětloval tento fakt (Tiggemann & Williamson, 2000). Výzkum vlivu tělesné aktivity na spokojenost od Tiggemann a Williamson (2000) je v kontrastu se zjištěním de Souto Barreto et al. (2011), že fyzická aktivita nemá vliv na tělesnou spokojenost, a to ani na muže, ani na ženy seniorského věku.

Zatímco tělesná spokojenost je podle mnoha autorů stabilní v průběhu života, tělesné ocenění s věkem vzrůstá. Pravděpodobná příčina vzrůstu tělesného ocenění je dána tím, že starší ženy začínají více oceňovat vlastní zdraví a funkčnost těla spíše než fyzický vzhled (Tiggemann & McCourt, 2013). To potvrzuje i Fialová (2001), že s přibývajícím věkem klade jedinec důraz na zdravotní stav. Jankowski et al. (2014) dokonce uvádějí, že zdraví

a fyzické schopnosti byly pro většinu účastníků studie mnohem důležitější než vlastní vzhled. To vysvětlovali tím, že ztrátu fyzické schopnosti respondenti spojovali se ztrátou identity a se ztrátou vlastní nezávislosti. Nicméně, jak již bylo zmíněno výše, řada výzkumů potvrzuje, že v pokročilém věku nejen zdraví, ale také vzhled zůstávají stále důležité v hodnocení spokojenosti s tělem a body image.

Vztah mezi tělesnou nespokojeností, sebepojetím a sebehodnocením je též věkově variabilní. Webster a Tiggemann (2003) z realizovaného výzkumu vyhodnocují, že tělesná nespokojenost u mladých žen má dopad na globální sebehodnocení. U starších věkových skupin byl tento efekt mnohem slabší a u osob nad 50 let nebyl shledán žádný signifikantní vztah. Mohou za to přítomné kognitivní strategie, v jejichž důsledku ženy akceptují stárnoucí tělo.

3.3.4 Důsledky negativního body image

Jak již bylo v předchozích kapitolách uvedeno, pozitivní body image má pozitivní dopad na sebevědomí i sebepojetí jedince. Současně atraktivním lidem jsou připisovány kladné vlastnosti chování (Výrost & Slaměník, 2008). Oproti tomu důsledky negativního body image se můžou odrazit v mnoha oblastech života. Nejčastěji se v kontextu negativního body image, tělesné nespokojenosti a jejich důsledků mluví o poruchách příjmu potravy. Nicméně existuje řada dalších důsledků, které narušují každodenní fungování.

To dokazuje výzkum Medeiros de Moraes et al. (2017), kteří shledali vztah mezi body image a různými oblastmi kvality života jako například zdraví, emoce či sexuální život. Dále body image zasahuje do self-esteem, do vztahů či spokojenosti s prací. Cash (2004) jmenuje mezi možnými důsledky tělesné nespokojenosti a negativního body image různé psychologické

dopady, např. poruchy příjmu potravy, úzkosti, deprese, sexuální dysfunkce, narušení každodenního fungování.

V důsledku tělesné nespokojenosti se řada osob, především žen, pokoušela zhubnout pomocí držení diety. Na základě výzkumu 31 % žen starších 65 let udává, že se v průběhu posledních pěti let pokoušely zhubnout pomocí diety, ačkoliv 62 % z nich mělo tělesnou hmotnost v normě. (Allaz et al., 1998). Jiní autoři naopak udávají, že s vyšším věkem se u žen různá jídelní omezení a diety snižují (Lewis & Cachelin, 2001; Tiggemann & Lynch, 2001). Dále se lidé v důsledku nespokojenosti mohou neustále kontrolovat v zrcadle, snažit se více líčit, zakrývat určité partie těla, více cvičit. Obecně jsou s tím spojené různé nutkavé návyky (Healey, 2014).

Osoby nespokojené se svou postavou, a to zejména ženy, nerady chodí nakupovat oblečení do obchodů. Zkoušení oblečení, které jim nevyhovuje, hledání té správné velikosti může vzbuzovat úzkost. Crook (1995) dále uvádí, že v drahých butikách obvykle velikosti oblečení končí číslem 42. Jak již bylo zmíněno výše, ženy se v důsledku nespokojenosti s tělem snaží maskovat oblečením nedokonalé partie těla. Kromě nenápadného oblečení starší ženy častěji nosí oděv s delším rukávem, aby byla zakryta povolená kůže v oblasti paží. Současně ženy ve vyšším věku mnohdy nerady nosí krátké kalhoty či plavky (Hurde Clarke, 2012).

Dále v důsledku negativního body image mohou lidé podstupovat různé plastické a estetické zákroky. Žadatelé o invazivní plastický zákrok vykazují zvýšenou tělesnou nespokojenost. Lze tedy usuzovat, že lidé, kteří mají významně narušené tělesné sebepojetí, se mohou snažit vyrovnávat s tímto problémem prostřednictvím různých plastických a estetických zákroků (Yazdandoost et al., 2016). Mezi nejčastějšími zákroky starších žen jsou udávány liposukce, abdominoplastika a vytvarování pokleslého poprsí (Hurde Clarke, 2012).

S přibývajícím věkem v důsledku fyziologických změn těla, a s tím spojené tělesné nespokojenosti, se mohou starší lidé stydět za to, jak vypadají. Začnou se tak vyhýbat sexuální aktivitám. To může mít následně také dopad na partnerský život (Dundon & Rellini, 2010).

3.4 Shrnutí poznatků k body image ve stáří

Období stáří a stárnutí je z hlediska body image stále poměrně neprobádané téma. Nástup stáří bývá definován poměrně nejednoznačně. Výzkumy zbývající se seniorským věkem se orientují na osoby starší než 60 či 65 let, ale nejsou výjimkou studie, které považují za období stáří věk 55+. V tomto věku jsou lidé většinou ještě plně zapojeni do pracovního procesu, proto z hlediska například sociálních změn nemusí docházet k jakýmkoliv vlivům. Také z pohledu zdravotních změn a psychických dopadů nástupu seniorského věku, je zde příliš brzy uvažovat o věku 55+. Z toho důvodu v diplomové práci bude pracováno s obdobím stáří u osob, které přesáhly věk 60 let.

Objevuje se nejednotnost v názoru, zda se tělesné sebepojetí a s tím spojená spokojenost s tělem a další komponenty body image v seniorském věku mění. Například odlišné postřehy jsou v zájmu o vlastní postavu v seniorském věku. Některé zdroje uvádějí srovnatelnou důležitost s osobami nižšího věku, jiné výzkumy naopak zdůrazňují snížený zájem u seniorů. Obecně ženy-seniorky se zabývají postavou více než muži-senioři a u žen s nadváhou se tento zájem ještě zdůrazňuje.

Senioři-muži se nezabývají vlastní váhou do té doby, dokud jsou zdraví. Seniorky by chtěly zhubnout více kilogramů oproti seniorům, usilují o to prostřednictvím diet. Fyzické cvičení se ukázalo jako běžnější aktivita pro muže, jejichž hlavním cílem není zhubnout, ale získat či udržet tělesnou kondici. Zdroje se rozcházejí v myšlence, zda je u seniorů pravidelná

pohybová aktivita spojená s tělesnou spokojeností. Pro muže je důležitá především funkčnost těla, pro ženy je to naopak vzhled. Nicméně, s přibývajícím věkem se dostává u obou pohlaví do popředí zdraví. Některé zdroje dokonce hovoří, že s přibývajícím věkem je zdraví na prvním místě ještě před vzhledem.

Z hlediska nespokojenosti s vlastním vzhledem se starší ženy v porovnání se staršími muži snaží bojovat proti stárnutí. Literatura není jednotná v myšlence, zda je nespokojenost s tělem neměnná v rámci různého věku, nebo zda spokojenost vzrůstá či klesá s rostoucím věkem. Stejně tak existují různé názory, jestli je u mužů a žen tělesná nespokojenost srovnatelná. Různost názorů byla shledána i v míře sociálního tlaku na body image seniora. Zdroje se shodují, že seniorky vykazují vyšší nespokojenost s vlastní váhou a tvarem těla v porovnání se seniory. Stejně tak výzkumy dokazují, že obézní ženy jsou méně spokojené se svou postavou než obézní muži. Nicméně autoři se už rozcházejí v názoru, zda je nespokojenost spojena s množstvím tělesného tuku.

Mezi hlavní důsledky negativního body image u seniorů patří držení diet, zakrývání nedokonalostí těla, řešení nedostatků prostřednictvím plastik a liposukcí. Dále může být důsledkem snížené self-esteem, deprese, úzkosti, narušený partnerský vztah a vyhýbání se sexuálními aktivitám.

4 Metody posuzování body image

Fialová (2001) rozděluje metody měření tělesného sebepojetí na subjektivní a objektivní. Gardner (2002) stejně tak jako Yanover a Thompson (1996) rozlišují dva hlavní způsoby měření, a to zjišťování percepční komponenty a postojové komponenty body image. Thompson et al. (2012) rozdělují způsoby měření body image do čtyř dimenzí: globální či specifické metody tělesného sebepojetí, afektivní složka, behaviorální složka a kognitivní složka body image. Toto dělení bude použito v diplomové práci, načež bude přidána antropometrie, tedy objektivní metoda měření těla. Metod, které měří tělesné sebepojetí a spokojenost s tělem je velice mnoho, mnoho z nich je specificky zaměřeno na určitou skupinu lidí, např. na poruchy příjmu potravy, na dospívající, pouze na ženy. Výčet všech dotazníkových a testovacích metod by byl velmi rozsáhlý, proto budou v následujících podkapitolách uvedeny příklady technik, které se dají užít u neklinické populace dospělých s tím, že do norem bývají jen někdy zahrnuti i starší věkové skupiny, tedy senioři.

4.1 Objektivní metody

Základní metodou objektivního měření těla je index tělesné hmotnosti (body mass index, BMI), známý též jako Queteletův index (Grogan, 2001). Počítá se pomocí vzorce:

$$BMI = \text{tělesná váha (kg)} / \text{tělesná výška}^2 \text{ (m)}$$

Výsledky BMI jsou porovnávány s níže uvedenými hodnotami WHO (2018):

BMI < 16,0: značná podváha
BMI 16,0 – 16,99: střední podváha
BMI 17,0 – 18,49: mírná podváha
BMI 18,5 – 24,99: normální rozmezí váhy

BMI 25,0 – 29,99: nadváha
BMI 30,0 – 34,99: obezita I. stupně (mírná)
BMI 35,0 – 39,99: obezita II. stupně (střední)
BMI > 40: obezita III. stupně (morbidní)

BMI se dá považovat pouze za orientační, vzhledem k tomu, že tento index je jednotný pro obě pohlaví, nezohledňuje věk a podíl tělesného tuku a svalové hmoty. Tedy lidé, kteří mají více svalové hmoty a procentuálně tělesný tuk v normě, mohou podle tohoto indexu spadat do kategorie nadváhy. Tělesnou nespokojenost mohou vykazovat i osoby s normálním rozmezím BMI (Fagaras et al., 2015). Obecně však platí, že čím je vyšší BMI, tím je zároveň vyšší tělesná nespokojenost (Hagman et al., 2015). Nicméně ženy seniorky s BMI > 25 kg/m² vykazovaly vyšší tělesnou nespokojenost oproti ženám s normálním rozmezím váhy. U starších mužů tento efekt shledán nebyl (de Souto Barreto et al., 2011). S přibývajícím věkem se BMI u obou pohlaví zvyšuje, zároveň u žen bylo oproti mužům prokázáno zvětšení obvodu horní poloviny těla s narůstajícím věkem (Wells et al., 2007).

Waste-to-Hip ratio (WHR) vyjadřuje poměr obvodů boků a pasu. Měří viscerální tuk v těle, což je lepší prediktor zdraví a osobní pohody než BMI (Tovée, 2012). Singh (1993) uvádí, že nízké WHR je dobrým znakem reprodukitivity. U žen dále popisuje negativní korelaci mezi hodnotou WHR a atraktivitou napříč hodnocením muži všech věkových skupin. Tedy nižší WHR, přibližně kolem 0,7, bylo shledáno jako atraktivnější. Vzhledem k tomu, že s přibývajícím věkem se tělesné rozložení tuku u mužů hromadí především v oblasti pasu, je u nich WHR lepším prediktorem tělesné spokojenosti než BMI (de Souto Barreto et al., 2011).

Další objektivní metodou je měření podkožního tuku změřením síly kožní řasy na různých částech těla. Tato metoda užívá tři až devět různých míst na těle. Problém této metody je, že zohledňuje pouze subkutánní

(podkožní) tuk, nikoliv viscerální (útrobní) a zároveň tělesná distribuce tuku je velice individuální a tím může být měření nejednoznačné (Tové, 2012). Již od narození mají ženy více subkutánního tuku než muži a s přibývajícím věkem se tento rozdíl ještě zvyšuje (Grogan, 2001). S narůstajícím věkem u mužů i žen ubývá podkožního tuku a přibývá tuku vnitrobřišního. Z toho důvodu prediktivní hodnota této metody je ve vyšším věku velice nízká (Hughes et al., 2004).

Mezi další objektivní metody se řadí měření procent tělesného tuku, waist-to-chest ratio, volume-height index, hmotnostní tabulky, Pignet-Vearvekův index a další.

4.2 Globální či specifické metody měření tělesného sebepojetí

Jedním z nejběžnějších způsobů měření komponenty tělesného sebepojetí je využití figurální hodnotící škály. Jiný způsob měření tělesné spokojenosti využívá dotazníků. Specifické metody se zaměřují jen na určitou komponentu či část těla, např. spokojenost s váhou. Jedinec se hodnotí na Likertově stupnici, do jaké míry souhlasí či nesouhlasí s danými výroky (Thompson et al., 2012).

- Figurální hodnotící škály

Tato metoda je jedna z nejoblíbenějších technik měřících tělesnou nespokojenost. Respondentům je předložena řada figur, které jsou seřazené vzestupně od nejhubenější po nejobéznější (Grogan, 2001). Respondenti mají označit, jaká postava se jim proporcemi těla nejvíce podobá na základě vlastního usouzení a jaká je jejich ideální postava. Diskrepance mezi těmito postavami určuje míru tělesné nespokojenosti.

Někdy bývá tento test doplněn o otázku, jakou postavu by preferovaly osoby opačného pohlaví (Grogan, 2001; Thompson et al., 2012).

Tato hodnotící škála byla v posledních desetiletí značně rozvinuta, v současné době existuje více než 30 podob testů siluet. Nejznámější je Stunkardova figurálně hodnotící škála. Různé varianty testů siluet jsou zaměřeny na odlišné skupiny lidí. Lze se setkat s verzí pro děti nebo například obrázky s muskulaturními postavami mužů. Existují i škály postav reálných fotografií nebo 3D počítačová vizualizace (Vartanian, 2012).

Ferraro et al. (2008) uvádějí, že seniorky hodnotí za atraktivní, akceptovatelnou postavu a zároveň postavu, kterou by chtěly mít, štíhlejší postavu (tj. menší číslo v testu siluet) oproti seniorům. Diskrepance mezi vlastní a ideální postavou napříč všemi věky vykazuje 91 % žen účastnících se výzkumu v Americe, z toho 87 % žen preferuje štíhlejší siluetu, než je jejich současná postava (Ferraro et al., 2008). Zatímco ženy všech váhových kategorií vybírají ideální postavu štíhlejší, muži s normálním rozmezím váhy vybírají ideální postavu stejnou jako jejich vlastní, muži s nadváhou vybírali též štíhlejší ideál (Najam & Ashfaq, 2012). Ve Stunkardově testu ženy ve věku 60+ hodnotí své tělo v průměru siluetou č. 5 a preferovaly by postavu č. 4 (Runfola et al., 2014) a zároveň ženy s nadváhou hodnotí jako ideální figuru postavu, která je větší (tj. vyšší číslo). Možným vysvětlením je, že tyto ženy podporují takový ideální obraz, který je jejich váhové kategorii dosažitelnější (Ferraro et al., 2008).

- Multidimensional Body-Self Relations Questionnaire

Multidimensional Body-Self Relations Questionnaire (MBSRQ) je jeden z nejčastěji užívaných dotazníků napříč všemi věkovými skupinami, který se skládá z 69 položek vlastního hodnocení a přístupu k tělesnému sebepojetí (Cash & Pruzinsky, 1990). Starší verze BSRQ z roku 1983 obsahovala 294

položek (Cash, 2000). Rusticus a Hubley (2006) z výsledků výzkumu, účastníciho se respondenti ve věku 18-98 let, poukazují na to, že MBSRQ vychází variabilně jak v rámci genderu, tak také z hlediska různých věkových skupin. Z hlediska vnímaných odlišností mezi skupinami jsou autoři výzkumu přesvědčeni, že ne všechny subškály MBSRQ mohou být použity k věkovému a genderovému srovnání.

- Body Appreciation Scale

30položkový dotazník Body Appreciation Scale měří pozitivní body image v rámci čtyř dimenzí: tělesné ocenění, tělesné přijetí, péče o sebe a rezistence vůči mediální idealizaci postavy (Avalos et al., 2005).

- Body Image Ideals Questionnaire

Tento dotazník je založen na diskrepanci mezi ideální a reálnou postavou. Respondenti přemýšlejí o svém osobním ideálu a zároveň hodnotí, jak se tělo tomuto ideálu podobá. Na závěr mají zhodnotit význam jednotlivě udaných diskrepancí (Cash & Szymanski, 1995).

4.3 Afektivní složka body image

Tělesná nespokojenost bývá často spojena s negativními emocemi jako např. úzkost či stud. Afektivní komponenta, někdy též nazývána emoční komponenta, zachycuje pocity a emoce jedince vztahující se k vlastnímu tělu. Tato složka body image může být ovlivněna určitou situací (Thompson et al., 2012).

- Situational Inventory of Body-Image Dysphoria

Většina dotazníků se zaměřuje na spokojenost či nespokojenost v kontextu body image a nezahrnuje emoční stránku s tím spojenou. Situational Inventory of Body-Image Dysphoria (SIBID) hodnotí negativní emoce spojené s tělesným sebepojetím v každodenních situacích a tím lépe napomáhá identifikovat situace, které způsobují jedinci v rámci pojetí těla distress (Cash, 2002). To, že vyšší skóre v SIBID je spojen s negativním body image odrážejícím se v každodenním životě, potvrzuje i studie realizována na ženách ve Španělsku (Perpiñá et al., 2006).

- Objectified Body Consciousness Scale – Body Shame

18položková subškála metody Objectified Body Consciousness Scale měří negativní emoce, které se týkají pocitu studu ze vzhledu vlastního těla. Jedná se o měření pocitů studu v důsledku nesplnění kulturně přijatých ideálů krásy (Thompson et al., 2012).

4.4 Behaviorální složka body image

Tělesná nespokojenost může být zjišťována i v rámci chování jedince. Jedinci se například kontrolují v zrcadle, mačkají si kůži, aby zhodnotili svoji tloušťku, nebo se například pravidelně váží. Behaviorální komponenta se tedy zaměřuje na situace, jimž se jedinec vyhýbá v důsledku tělesného diskomfortu (Thompson et al., 2012). Není příliš výzkumů, které by se touto komponentou zabývaly, tudíž je k dispozici jen několik měřících technik (Hrachovinová & Chudobová, 2004).

- Body Image Avoidance Questionnaire

Dotazník se skládá ze čtyř subškál, které se zaměřují na oblékání, vyhýbání se sociálním interakcím, omezení jídla a kontrolu váhy a vzhledu těla. Respondenti odpovídají, jak často se chovali určitým způsobem za poslední dobu (Rosen et al., 1991).

4.5 Kognitivní složka body image

Kognitivní komponenta body image se zaměřuje na myšlenky a přesvědčení o vlastním vzhledu respondenta. Zároveň může kognitivní složka zahrnovat atribuce těla a tělesné schéma. Též sem zapadá ideální představa těla a důležitost vlastního vzhledu (Thompson et al., 2012).

- Appearance Schemas Inventory – Revised

20položkový dotazník hodnotí míru investice do vlastního vzhledu v kontextu vlastního přesvědčení o důležitosti vzhledu v životě jedince (Cash et al., 2003).

- Beliefs About Appearance Scale

Tato jednofaktorová škála měří hodnotu sebe sama ve vztahu ke vzhledu. Vysoce skórující jedinci věří, že jejich vzhled má dopad nejen na způsob nazírání na sebe, ale též se odráží ve vztazích a výkonu (Diane & Eric, 2001).

4.6 Shrnutí užití metod měření body image

Existuje mnoho metod, které měří tělesné sebepojetí, avšak ne všechny metody se dají užít u seniorské populace. Z hlediska hodnocení se dají

metody rozdělit na subjektivní a objektivní, přičemž v rámci testování body image je vhodné užít oba tyto pohledy.

Z hlediska objektivních metod je nejznámější měření pomocí BMI, který je ve výzkumech hojně využíváný, ačkoliv z mnoha důvodů není považován za nejlepší metodu. Nevýhodou je, že tento index je jednotný pro obě pohlaví, nezohledňuje věk a podíl tělesného tuku a svalové hmoty. Vhodnější metoda měření u seniorů by mohla být například metoda WHR. S přibývajícím věkem narůstá viscerální tuk, proto WHR je lepším prediktorem zdraví než BMI. Ze sebeposuzovacích metod jsou nejčastěji užívány metody zaměřené na globální a specifické měření body image. Zařazuje se sem nejznámější škálovací technika Stunkard Figure Rating Scale, která měří tělesnou nespokojenost. I tato metoda má své nevýhody, například volba obrázku celé postavy, ačkoliv jedinec může být nespokojen pouze s určitou partií těla. Z rešerše výzkumů lze usuzovat, že nejužívanější metodou u seniorů v rámci specifického měření body image je MBSRQ.

Jak již bylo zmíněno v rámci teorie body image, na tělesné sebepojetí lze nahlížet prostřednictvím tří složek: kognitivní, behaviorální a afektivní. Stejně tak je tomu ve způsobu měření body image, které se dá hodnotit skrze tyto tři komponenty. Nejméně užívané metody hodnocení tělesného sebepojetí jsou prostřednictvím behaviorální složky body image.

II. EMPIRICKÁ ČÁST

5 Cíle výzkumu

Hlavním cílem této diplomové práce bylo zmapování, jaký mají senioři postoj k aspektům body image, zda se hodnocení liší v závislosti na pohlaví, věku, BMI a dalších proměnných. Vedlejším cílem bylo zjistit, jaká je tělesná nespokojenost u seniorů. Dalším vedlejším cílem bylo ověření vztahu tělesného sebehodnocení ke globálnímu sebehodnocení.

Pro tuto práci byl zvolen kvantitativní způsob sběru dat. Aby měl výzkum dostatečnou hodnotu, byl stanoven minimální počet probandů 100. Ideální by bylo jejich rozdělení na polovinu mužů a polovinu žen, nicméně už z pilotního testování bylo zjevné, že mužů bude mezi respondenty méně. A to nejen z důvodu, že v seniorském věku mužská populace klesá rychleji oproti populaci žen, ale také z toho důvodu, že muži byli méně ochotni hodnotit své vlastní tělo a tuto tematiku probírat se studentkou či je tato tematika natolik nezajímala. Z toho důvodu byla stanovena minimální hranice alespoň 30 mužů.

5.1 Výzkumné hypotézy

Na základě výše jmenovaného hlavního cíle a vedlejších cílů a na základě prostudované literatury byly stanoveny následující hypotézy:

Hlavní cíle:

H1: Existuje vztah mezi věkem, BMI a hodnocením aspektů body image.

H2: Starší a mladší senioři vykazují různé hodnocení aspektů body image.

H3: Pohybová aktivita má vliv na hodnocení body image.

H4: Výše BMI souvisí s hodnocením tělesného vzhledu.

Vedlejší cíle:

H5: Ženy nevykazují stejnou nespokojenost s partiemi těla jako muži.

H6: Starší senioři nevykazují stejnou nespokojenost s partiemi těla jako mladší senioři.

H7: Ženatí/vdané vykazují jinou míru spokojenosti s vlastním tělem oproti vdovcům/vdovám.

H8: Senioři, kteří vykonávají pohybovou aktivitu alespoň 1x týdně nemají stejnou míru spokojenosti s partiemi těla v porovnání se seniory, kteří nevykonávají žádnou pohybovou aktivitu.

H9: Diskrepance mezi ideální a reálnou postavou bude u žen a mužů odlišná.

H10: Diskrepance mezi ideální a reálnou postavou u mužů a žen je závislá na tom, zda lidé na základě BMI spadají do kategorie nadváhy/obezity či normální rozmezí váhy.

H11: Globální sebehodnocení souvisí s hodnocením vzhledu.

6 Pilotáž výzkumu

Cílem pilotáže výzkumu bylo zjištění, zda jsou metody vhodné pro testování seniorů, zda rozumí otázkám. Dále si pilotáž kladla za cíl eliminovat případné nesrozumitelnosti z hlediska překladu anglického znění dotazníku. Současně byl měřen čas průměrné doby administrace a vyplnění, a to kvůli představě, jakou dobu může trvat sběr dat, vyplňuje-li se s každým seniorem dotazník individuálně.

Pilotáže se zúčastnilo 8 osob v rozmezí věku 60-82 let, a to jak muži, tak ženy. Všem respondentům byla dána papírová forma dotazníku, byly jim vysvětleny cíle pilotáže, během vyplňování měli možnost dotázat se na nesrozumitelné otázky. Tři osoby odmítly samostatné vyplňování, vyplnění následně probíhalo s výpomocí. Po vyplnění dotazníku byli probandi dotázáni, jak se jim dotazník vyplňoval, jestli něčemu nerozuměli, případně, jaké mají podněty ke zlepšení.

Vyplněné testové baterie byly vyhodnoceny kvalitativně. Vyplňování trvalo 12-20 minut. V případě vyplňování s pomocí administrátora vyplnění trvalo o něco déle, vzhledem k tomu, že respondenti chtěli upřesňovat volbu své odpovědi. S vyplněním měly problém především starší osoby, případně ty osoby, které hůře viděly. Po odevzdání bylo zkontrolováno, zda respondenti některou z položených otázek nevynechali.

Na základě výsledků pilotáže byla dodatečně upravena velikost písma z původní velikosti 11 na velikost 13, aby dotazník byl pro starší probandy lépe čitelný. Problematický se ukázal okruh otázek ohledně hodnocení jednotlivých partií těla na základě stupnice 1 (velice nespokojen/a) až 5 (velice spokojen/a). Poslední podotázky tohoto hodnocení tvořily výška a váha, u nichž dva probandi zapomněli na hodnocení prostřednictvím známek a vyplňovali svou reálnou výšku a váhu. Tato skutečnost byla vzata na vědomí a při dalším výzkumu byly tyto údaje kontrolovány. Dále v testu

siluet jeden proband místo doplnění čísel siluet ke vztahujícím se otázkám zakroužkoval dvě siluety. Na základě této skutečnosti byla instrukce upřesněna.

7 Průběh výzkumu

Po zvážení vzniklých chyb během pilotáže byla kromě formy tužka-papír vytvořena ještě elektronická verze tohoto dotazníku na webové stránce www.mojeanketa.cz. Aby se zamezilo neúplnému vyplnění dotazníku, otázky byly označené jako povinné k doplnění. Cíle výzkumu byly uvedeny v úvodním textu dotazníku.

7.1 Výběr respondentů a charakteristika výzkumného vzorku

Cílovou skupinou výzkumu byly osoby starší 60 let. Tato věková hranice byla stanovena na základě konsenzu literatury v období nástupu stáří (např. Říčan, 2014; Vágnerová, 2007). Vzhledem k tomu, že byly shledány genderové rozdíly v názoru na body image, byla snaha oslovit muže i ženy (např. Dixon et al., 2015; Grogan, 2001).

Testové baterie, které byly šířeny prostřednictvím osobního setkání, byly s každým respondentem vyplněny individuálně, a to s pomocí, nebo bez, případně v menších skupinách po maximálně pěti lidech. Další možný způsob bylo elektronické vyplňování dotazníku prostřednictvím zaslání odkazu na příslušnou webovou stránku, na které byl dostupná elektronická forma dotazníku. Osoby do výzkumu byly vybírány na základě nenáhodného kriteriálního výběru, a to v Praze a Středočeském kraji. Elektronická verze dotazníku byla zaslána těm osobám, které ovládaly práci s počítačem a zároveň neměly možnost vyplnit dotazník osobně. Takových osob bylo pouze 14. Sběr dat byl realizován v období od března do září roku 2017.

7.2 Metody výzkumu

V úvodu testové baterie byli respondenti dotázáni na osobní a demografické údaje. Dále k měření byly použity následující metody:

- Stunkard Figure Rating Scale
- The Multidimensional Body-Self Relations Questionnaire – Appearance Scales
- Rosenbergova škála sebehodnocení

Celá testová baterie je uvedena v příloze diplomové práce.

7.2.1 Údaje o respondentovi

Respondenti byli dotázáni na základní demografické údaje, podle kterých byly jednotlivé skupiny dále porovnávány. Základní otázky se týkaly: pohlaví, věku, rodinného stavu a nejvyššího dosaženého vzdělání. Dále byli probandi dotazováni, zda žijí s partnerem, jak často vykonávají pohybovou aktivitu, zda mají závažné somatické a psychické onemocnění, případně jaké. Pro výpočet BMI byly na závěr testové baterie položeny otázky na výšku postavy a tělesnou hmotnost.

Pohlaví

Výzkumu se celkem zúčastnilo 142 osob, z toho dvě osoby nebyly zařazeny, jelikož nesplnily věkové kritérium dosažení šedesáti let. Výzkumný vzorek tak tvořil 140 lidí ve věku 60-96 let, z toho 96 žen a 44 mužů. Procentuální rozdělení zobrazuje tabulka č. 1.

Descriptive Statistics		
	N	Percent
Pohlaví	140	100
Muži	44	31
Ženy	96	69

Tab. č. 1. Rozložení respondentů podle pohlaví

Věk

Rozložení proměnné věku je zobrazeno v tab. č. 2. Věkové rozmezí osob, které se účastnily výzkumu, je 60 – 96 let. Průměrný věk respondentů činí 72 let ($SD = 9,21$). Průměrný věk mužů je 72 let ($SD = 8,97$), průměrný věk žen je též 72 let ($SD = 9,37$). Celkový medián věků je 70 let, medián věků rozdělený podle pohlaví je též 70 let.

V rámci ověřování některých stanovených hypotéz budou senioři rozděleni na dvě skupiny: mladší senioři (60-74 let) a starší senioři (75 let a více).

Descriptive Statistics					
	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Celkem	140	60	96	72,01	9,214
Muži	44	60	96	72,18	8,974
Ženy	96	60	96	71,94	9,368

Tab. č. 2: Sledování proměnné věku ve výzkumném souboru

Rodinný stav

Rozdělení respondentů proběhlo i na základě rodinného stavu. Svobodní byli zastoupeni ve výběrovém souboru ve 4 %, lidé žijící ve svazku činili nadpoloviční většinu, tedy 51 %, rozvedení tvořili 16 % a ovdovělí zastupovali 29 %. Přehledný popis četností zobrazuje tab. č. 3.

Na otázku, zda respondenti žijí s partnerem/partnerkou 56 % respondentů uvedlo, že ano, 44 % udalo, že nikoliv.

Descriptive Statistics		
	Frequency	Percent
svobodný/á	5	3,6
ženatý/vdaná	72	51,4
rozvedený/á	23	16,4
vdovec/vdova	40	28,6
Total	140	100,0

Tab. č. 3: Rodinný stav výzkumného vzorku

Pravidelná pohybová aktivita

Rozložení četností pravidelné pohybové aktivity zobrazuje tabulka č. 4., 24 % seniorů uvedlo, že nevykonává žádnou pravidelnou pohybovou aktivitu. 24 % osob uvedlo, že se pohybují 1x týdně. 19 % respondentů uvedlo fyzickou aktivitu 2x týdně. Více než 2x týdně se pohybuje 33 % respondentů.

Descriptive Statistics					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0x týdně	34	24,3	24,3	24,3
	1x týdně	33	23,6	23,6	47,9
	2x týdně	27	19,3	19,3	67,1
	Více než 2x týdně	46	32,9	32,9	100,0
	Total	140	100,0	100,0	

Tab. č. 4: Frekvence pravidelné pohybové aktivity

7.2.2 Stunkard Figure Rating Scale

Při výběru jedné z variant testu siluet postav bylo třeba zohlednit, aby nakreslené postavy odpovídaly proporcím starších lidí. Některé varianty

tohoto testu byly vytvořeny převážně pro hodnocení těla mladších osob, adolescentů či dětí. Jiné varianty byly kresleny nerealisticky. Varianta testu siluet bývá tvořena někdy jen pro ženy. Dalším kritériem výběru byla čitelnost obrázku a výrazné kontury postavy a zároveň, aby rysy obličeje nebyly příliš konkrétní.

Z výše zmíněných důvodů byla použita nejstarší varianta tohoto testu, a to od Stunkarda (Stunkard et al., 1983). Úkolem respondentů bylo vybrat postavu na obrázku, se kterou se tělesně ztotožňují a druhou osobu, která představuje jejich ideální postavu.

Stunkardův test siluet středně silně koreluje s jinými testy měřícími tělesnou spokojenost/nespokojenost, a proto je považován za adekvátní test, který měří tělesnou nespokojenost. Další výhodou je jeho dobrá test-retestová reliabilita. Naopak nevýhodou je, že muži i ženy jsou mnohdy nespokojeni jen s určitou partií těla, kterou by chtěli změnit, nikoliv s celou postavou (Grogan, 2001; Thompson & Altabe, 1991).

7.2.3 Multidimensional Body-Self Relations Questionnaire

MBSRQ se skládá ze sedmi základních subškál, které se zaměřují na vnímání vlastního těla: hodnocení vzhledu (Appearance Evaluation, AE), orientace na vzhled, hodnocení kondice, orientaci na kondici, hodnocení zdraví, orientace na zdraví, orientace na nemoci. Dále je MBSRQ rozšířeno o další tři subškály: obavy ze ztloustnutí, spokojenost s částmi těla (Body Area Satisfaction Scale, BASS), sebedposouzení váhy. Dotazník nezahrnuje tedy pouze fyzický vzhled, ale též schopnosti těla, kondici a míru zdraví (Cash, 2000). Základní a přídatné faktory subškál zobrazuje tab. č. 5 a č. 6.

Hodnocení vzhledu	Míra spokojenosti s vlastním vzhledem a hodnocení pocitu atraktivity
Orientace na vzhled	Míra důležitosti vlastního vzhledu a péče o něj, investice do vzhledu
Hodnocení kondice	Míra, na kolik se cítí jedinec být fit a svou kondici si udržet
Orientace na kondici	Kolik jedinec věnuje času, energie do udržení si či zlepšení kondice
Hodnocení zdraví	Na kolik se jedinec cítí zdravý, silný
Orientace na zdraví	Kolik jedinec investuje času, úsilí, aby si zachoval zdravý životní styl
Orientace na nemoci	Míra, na kolik se jedinec cítí být nemocný, zaměřování se na symptomy nemoci

Tab. č. 5: Základní faktory subškál

Obavy ze ztloustnutí	Reflektuje držení diet, hlídání váhy a obavy ze ztloustnutí
Spokojenost s částmi těla	Škála se liší od škály hodnocení vzhledu v hodnocení jednotlivých částí těla
Sebeposouzení váhy	Škála hodnotí vnímání vlastní váhy v rozmezí podváhy k nadváze.

Tab. č. 6: Přídavné faktory subškál

Respondenti odpovídají na pětibodové škále, na prvních osm jmenovaných subškálách probandi kroužkují odpovědi na měřítku: 1 = zcela nesouhlasím – 5 = zcela souhlasím. Subškála spokojenost s částmi těla je hodnocena prostřednictvím: 1 = zcela nespokojen/a – 5 = zcela spokojen/a. Sebeposouzení váhy je hodnoceno na škále: 1 = značná podváha – 5 = značná nadváha.

V diplomové práci byla použita jeho možná zkrácená verze: 34položkový dotazník tzv. MBSRQ-Appearance Scales (MBSRQ-AS). Vzhledem k tomu, že

cílovou skupinou jsou senioři, byla shledána tato zkrácená verze jako vhodnější. Zkrácená verze byla vybrána nejen kvůli možné únavě při vyplňování, ale také byl brán v potaz vynaložený čas při individuálním vyplňování a zároveň čas potřebný na následné přepisování dat do elektronické podoby v případě, že by respondent nevyplnil testovou baterii elektronicky.

MBSRQ-AS obsahuje tyto škály: hodnocení vzhledu, orientace na vzhled, obavy ze ztloustnutí, sebezposouzení váhy a spokojenost s jednotlivými částmi těla (Cash, 2000). Dotazník bylo třeba nejprve přeložit z anglického jazyka do českého. Tento překlad byl proveden svépomocí. Kvůli metodologické správnosti překladu byl následně proveden rodilým mluvčím zpětný překlad do angličtiny a anglický překlad porovnán s původní verzí.

7.2.4 Rosenbergova škála sebehodnocení

Rosenbergova škála sebehodnocení je sebezposuzovací jednodimenzionální dotazník, který se zaměřuje na globální sebehodnocení (angl. global self-esteem). Autorem tohoto dotazníku je Morris Rosenberg (Rosenberg, 1965). Osecká a Blatný (1997) přeložili původní anglickou verzi. Jejich překlad byl v dotazníku využit.

RSES se skládá z deseti otázek, na které respondenti odpovídají na čtyřbodové Likertově škále, a to rozhodně nesouhlasím – spíše nesouhlasím – spíše souhlasím – rozhodně souhlasím. Pět otázek je formulováno kladně, jsou orientované na sebeúctu a pět záporně, ty jsou zaměřené na takzvané sebesnižování. Minimální počet bodů je 0, maximální je 30. Výše skóru odpovídá míře sebehodnocení.

Výzkumníci nejsou jednotní, jak s tímto dotazníkem pracovat. Blatný a Osecká (1994) uvádějí tři způsoby zpracování dat. Na dotazník lze nahlížet

globálně jakožto na jednu dimenzi, dále ho lze rozdělit podle dvou faktorů na sebeúctu a sebesnižování a třetím způsobem je rozdělení na sebeúctu, srovnávání se s ostatními a sebesnižování. Vzhledem k tomu, že nejsou vytvořeny normy, které by byly adaptované českému prostředí, bude porovnáván hrubý skór mezi jednotlivými skupinami. Bude využito jednodimenzionálního hodnocení, jak tomu bylo v originálním použití dotazníku.

8 Výsledky výzkumu

Data byla zpracována ve statistickém programu SPSS 19 a programu Microsoft Excel.

8.1 Deskriptivní statistika

8.1.1 Hodnocení BMI

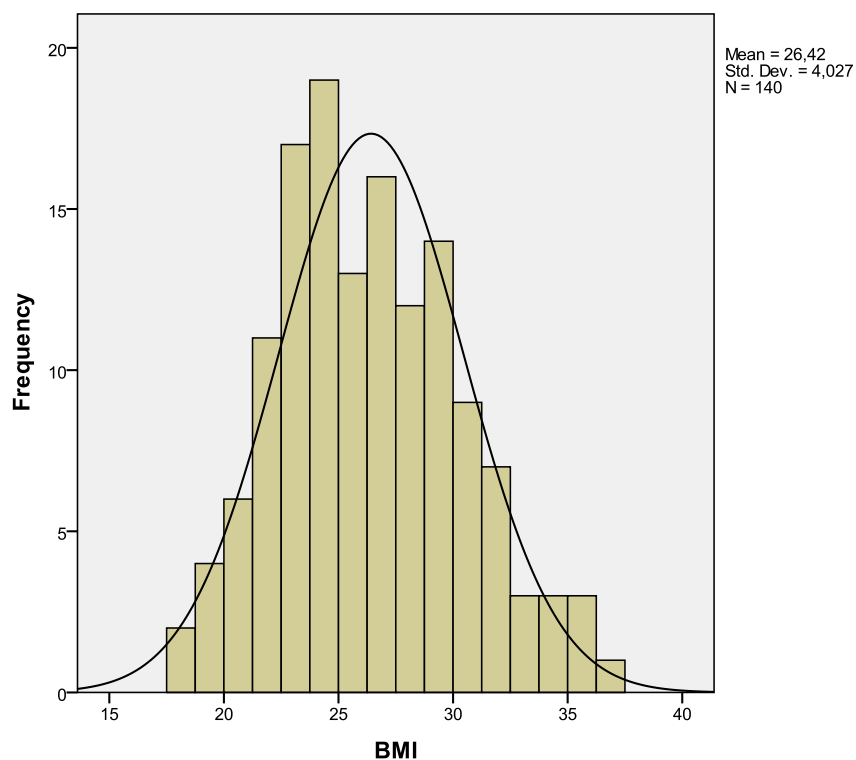
Rozložení hodnot BMI ve výzkumném souboru zobrazuje histogram grafu č. 1. V grafu je možné srovnat výběrový soubor s křivkou normálního rozdělení. Minimální hodnota BMI byla 18, maximální 37. Průměrná hodnota BMI u mužů ($M = 27,49$; $SD = 3,65$) je vyšší než u žen ($M = 25,93$; $SD = 4,11$), (tab. č. 7).

V souboru respondentů byly 2 ženy s mírnou podváhou ($BMI < 18,5 \text{ kg/m}^2$), 45 žen s normální váhou ($BMI 18,5\text{-}24,99 \text{ kg/m}^2$), 31 žen s nadváhou ($BMI 25,0\text{-}29,99 \text{ kg/m}^2$) a 18 žen vykazovalo obezitu ($BMI \geq 30 \text{ kg/m}^2$). U respondentů mužů nebyla zaznamenána podváha, 11 mužů mělo váhu normální ($BMI 18,5\text{-}24,99 \text{ kg/m}^2$), 25 mužů mělo nadváhu ($BMI 25,0\text{-}29,99 \text{ kg/m}^2$) a 8 mužů vykazovalo obezitu ($BMI \geq 30 \text{ kg/m}^2$).

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
BMI celkem	140	18	37	26,42	4,027
BMI muži	44	19,93	37	27,49	3,651
BMI ženy	96	17,78	36,09	25,93	4,114

Tab. č. 7: Rozložení BMI výzkumného souboru



Graf č. 1: Rozložení BMI celkem ve výzkumném souboru

8.1.2 Deskriptivní statistika metody MBSRQ-AS

Z tabulky č. 8 lze vyčíst aritmetický průměr hodnot v jednotlivých subtestech metody MBSRQ-AS, které mohou nabývat hodnot 1-5, přičemž vyšší hodnoty značí kladný postoj k aspektům vlastního těla.

		Hodnocení vzhledu	Orientace na vzhled	Obavy ze ztloustnutí	Sebeposouzení váhy	Spokojenost s částmi těla
Respondenti celkem		3,06	3,38	2,55	3,28	3,29
Muži		3,09	3,00	2,52	3,52	3,29
Ženy		3,18	3,56	2,67	3,30	3,29
60-74 let		3,23	3,42	2,71	3,48	3,40
75 +		3,01	3,31	2,47	3,15	3,07
Zaměstnán/a		3,19	3,29	2,73	3,66	3,28
Nezaměstnán/a		3,14	3,42	2,59	3,26	3,3

Tab. č. 8: Průměrné hodnoty v subtestech MBSRQ-AS

8.1.3 Nespokojenost s tělem podle FRS

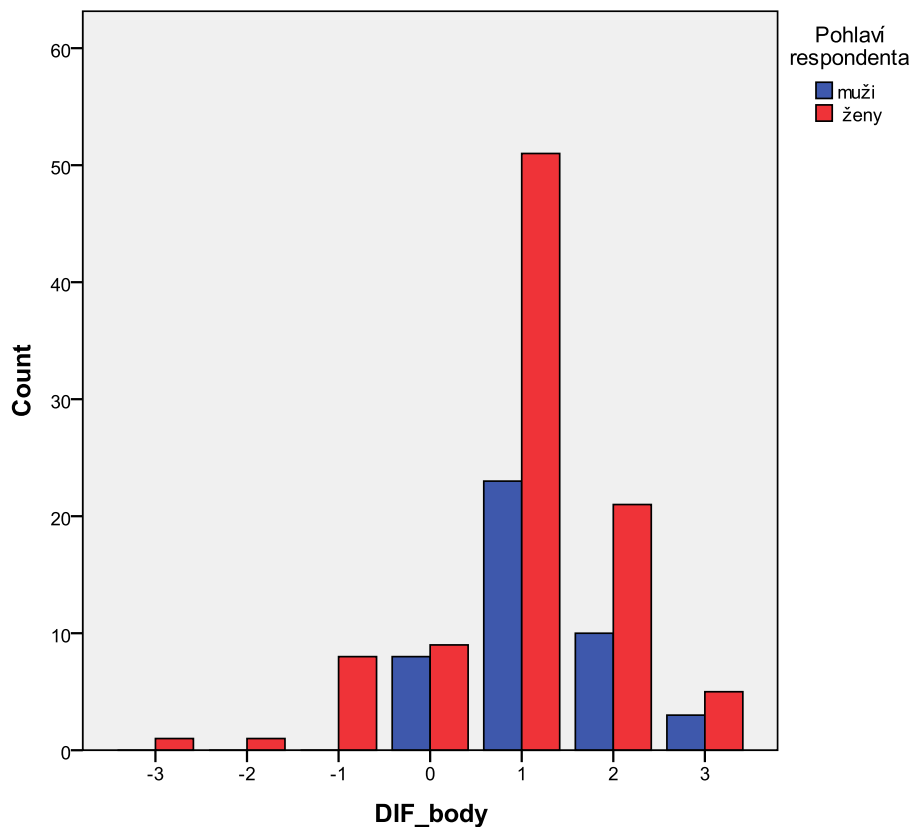
Diskrepanci mezi postavou, kterou senioři uváděli jako nejvíce podobnou jejich současné postavě a postavou, kterou by si přáli, uvádí graf č. 2. Průměrná hodnota diskrepance činí 1,05 (SD = 0,992). Průměrná diskrepance u mužů je 1,18 (SD = 0,82) u žen je nižší, a to 0,99 (SD = 1,06). Lze tedy soudit, že muži vykazují vyšší nespokojenost s vlastní postavou oproti ženám. Signifikance bude testována níže v rámci statistických analýz získaných dat.

Hodnocení reálné postavy u mužů (M = 5,33; SD = 1,166) je vyšší než u žen (M = 4,65; SD = 1,421). Z čehož vyplývá, že muži se hodnotí silněji postavou než ženy. Může zde hrát roli fakt, že respondenti-muži na základě BMI vykazovali ve vyšším procentuálním zastoupení nadváhu či obezitu oproti ženám.

Ideální postava je u žen (M = 3,66; SD = 1,003) štíhlejší než u mužů (M = 4,2; SD = 0,954). Podrobný popis zobrazuje tab. č. 9.

Group Statistics				
Pohlaví respondenta		N	Mean	Std. Deviation
DIF_body	muži	44	1,18	,815
	ženy	96	,99	1,061
Reálná postava	muži	44	5,39	1,166
	ženy	96	4,65	1,421
Ideální postava	muži	44	4,20	0,954
	ženy	96	3,66	1,003

Tab. č. 9: Průměrná diskrepance, reálná a ideální postava v testu FRS



Graf č. 2: Rozložení diskrepance reálné postavy a ideální postav podle FRS

8.2 Testování hypotéz

Před testováním hypotéz bylo potřeba ověřit normalitu dat za účelem výběru vhodného statistického testu. Na základě výsledku byly vybírány další statistické metody. Vzhledem k rozsahu výzkumného souboru byl využit Shapiro-Wilkův test normality. Nulová hypotéza říká, že data mají normální rozdělení, alternativní hypotéza naopak udává, že data nemají normální rozdělení. Pro veškeré statistické usuzování byla stanovena hladina významnosti $\alpha = 0,05$. Pro rychlejší přehled jsou k analýzám přikládány výstupy ze statistického softwaru SPSS. Vzhledem k tomu, že pro některé statistické termíny by se obtížně hledal český překlad, byla ponechána většina těchto termínů v anglickém originále, aby mezi sebou byly informace konzistentní. Konkrétní proměnné, s nimiž se v analýzách

pracuje, jsou v tabulkách SPSS uváděny v českém jazyce. Pro lepší přehlednost jsou jednotlivé hypotézy rozděleny podle jejich zaměření do podkapitol.

8.2.1 Hodnocení přístupů k aspektům body image

H1: Existuje vztah mezi věkem, BMI a hodnocením aspektů body image.

Pro zjištění vztahu mezi závislou proměnnou MBSRQ-AS a zkoumanými nezávislými proměnnými jsme využili hierarchickou regresní analýzu. Do nezávislých proměnných byl zadán věk a BMI. Po zadání proměnných vzniklý model vysvětluje 18,7 % rozptylu MBSRQ-AS ($R^2 = 0,187$). Analýzou rozptylu byla zjištěna signifikance modelu: $F(2,137) = 15,71$; $p < 0,001$. Na základě výsledku zamítáme nulovou hypotézu.

Detailnějším prozkoumáním modelu lze určit podíl každé jednotlivé nezávislé proměnné. Obě nezávisle proměnné vyšly signifikantně. Největší unikátní podíl má proměnná věk $\beta = -0,33$, $t(137) = -4,22$; $p < 0,001$, která vyjadřuje negativní korelaci ($r = -0,33$) s MBSRQ-AS. To lze interpretovat tak, že při kontrole vlivu ostatních proměnných se s rostoucím věkem snižuje pozitivita hodnocení aspektů body image. Proměnná BMI $\beta = 0,27$, $t(137) = 3,53$; $p = 0,001$ má pozitivní korelaci ($r = 0,27$) s MBSRQ-AS. Zmíněná data přehledně zobrazuje tabulka č. 10. Jelikož není velký rozdíl mezi R^2 (0,187) a adjustovanými R^2 (0,175), lze konstatovat, že model celkem dobře zobecňuje, a kdybychom model odvozovali od hodnot základního souboru, procento vysvětlené variability by se příliš nezměnilo.

Coefficients ^a			
Model	Standardized Coefficients		Sig.
	Beta	t	
(Constant)		11,018	,000
Věk respondenta	-,325	-4,218	,000
BMI	,272	3,526	,001

a. Dependent Variable: MBSRQ-AS_mean

Tab. č. 10: Koeficienty regresního modelu

H2: Starší a mladší senioři vykazují různé hodnocení aspektů body image.

Po ověření normality rozložení dat a na základě shodnosti rozptylů v Levenově F-testu v základních souborech starších a mladších seniorů byl použit dvouvýběrový t-test. Výsledky prokázaly statisticky významně vysokou závislost sledovaných proměnných mezi seniory ve věku 60-74 let ($M = 3,25$; $SD = 0,38$) a 75+ ($M = 3$; $SD = 0,36$) a tělesným sebepojetím: $t(138) = 3,704$; $p < 0,001$. Na základě výstupu ze statické analýzy je zamítnuta nulová hypotéza H_0 . Mladší senioři vykazují vyšší hodnocení tělesného sebepojetí oproti starším seniorům. Výsledky ukazují tab. č. 11 a č. 12.

Group Statistics					
vek_rozdeleni		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
MBSRQ-AS_mean	60-74let	93	3,2473	,37740	,03913
	75+	47	2,9999	,36479	,05321

Tab. č. 11: Střední hodnoty průměrů HS v MBSRQ-AS u dvou výběrů

Independent Samples Test				
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference
MBSRQ-AS_mean <i>Equal variances assumed</i>	3,704	138	,000	,24740

Tab. č. 12: T-test pro 2 nezávislé výběry: mladší senioři (60-74let) a starší senioři (75+)

H3: Pohybová aktivita má vliv na hodnocení body image.

Na základě ověřeného splnění předpokladů pro užití ANOVA testu byla za účelem testování hypotézy zvolena jednofaktorová ANOVA. ANOVA se používá pro více jak dva nezávislé výběry a testuje shodu mezi jejich středními hodnotami. V případě tohoto průzkumu se jednalo o čtyři kategorie četností pohybové aktivity: 0x týdně, 1x týdně, 2x týdně, více než 2x týdně. Nepodařilo se prokázat statisticky významný rozdíl mezi jednotlivými čtyřmi kategoriemi a hodnocením aspektů tělesného sebepojetí: $F_{(df3, df136)} = 1,429$; $p = 0,237$. Na základě výstupu ze statické analýzy není zamítnuta nulová hypotéza H_0 . Výsledky dokumentují tab. č. 13 a č. 14.

Descriptives

MBSRQ-AS_mean

	N	Mean	Std. Deviation
0x týdně	34	3,0599	,44128
1x týdně	33	3,2550	,34988
2x týdně	27	3,1730	,38193
více než 2x týdně	46	3,1711	,37576
Total	140	3,1643	,38994

Tab. č. 13: Střední hodnoty průměrů HS v MBSRQ-AS mezi čtyřmi kategoriemi

ANOVA

MBSRQ-AS_mean

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	,646	3	,215	1,429	,237
Within Groups	20,490	136	,151		
Total	21,136	139			

Tab. č. 14: Analýza rozptylu středních hodnot průměrů HS v MBSRQ-AS mezi čtyřmi kategoriemi

Pozn. Between Groups = 1. 0x týdně, 2. 1x týdně, 3. 2x týdně, 4. více než 2x týdně

8.2.2 Měření tělesné spokojenosti

H4: Ženy nevykazují stejnou nespokojenost s partiiemi těla jako muži.

Nebyla zamítnuta nulová hypotéza o normalitě rozložení dat závislé proměnné subtestu BASS u mužů a žen. K testování hypotézy mohl být využit t-test pro dva nezávislé výběry. Mezi muži ($M = 3,29$; $SD = 0,51$) a ženami ($M = 3,29$; $SD = 0,62$) nebyl shledán signifikantní rozdíl: $t(138) = -0,08$; $p = 0,936$. Na základě výstupu ze statistické analýzy není zamítnuta nulová hypotéza. Muži a ženy z řad respondentů vykazují srovnatelnou nespokojenost s jednotlivými částmi těla. Výsledky ukazuje tab. č. 15.

Independent Samples Test				
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference
BASS_mean Equal variances assumed	-0,08	138	0,936	-0,00863

Tab. č. 15: T-test pro 2 nezávislé výběry: muži a ženy

H5: Starší senioři nevykazují stejnou nespokojenost s partiiemi těla jako mladší senioři.

Po ověření normality rozložení dat a na základě shodnosti rozptylů v Levenově F-testu v základních souborech starších a mladších seniorů byl použit dvouvýběrový t-test. Výsledky prokázaly statisticky významně vysokou závislost sledovaných proměnných mezi seniory ve věku 60-74 let ($M = 3,4$; $SD = 0,58$) a 75+ ($M = 3,07$; $SD = 0,56$) a spokojeností s částmi těla měřenou subtestem BASS: $t(138) = 3,22$; $p = 0,002$. Na základě výstupu je

zamítnuta nulová hypotéza. Mladší senioři vykazují vyšší spokojenost s částmi těla, oproti starším seniorům. Výsledky ukazují tab. č. 16 a č. 17.

Group Statistics					
vek_rozdeleni		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
BASS_mean	60-74 let	93	3,4014	,57550	,05968
	75+	47	3,0733	,55714	,08127

Tab. č. 16: Střední hodnoty průměrů HS v BASS u dvou výběrů

Independent Samples Test				
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference
BASS_mean <i>Equal variances assumed</i>	3,220	138	,002	,32815

Tab. č. 17: T-test pro 2 nezávislé výběry: mladší senioři (60-74let) a starší senioři (75+)

H6: Výše BMI souvisí s hodnocením tělesného vzhledu.

Výsledky Pearsonovy korelace neprokázaly signifikantní vztah mezi sledovanými proměnnými ani u mužů $r(42) = -0,144$; $p = 0,352$, ani u žen $r(94)=0,002$; $p=0,982$. Na základě výstupu ze statistické analýzy dat není zamítnuta nulová hypotéza. Výše BMI nekoreluje s hodnocením tělesného vzhledu subtestu *hodnocení vzhledu (AE)* metody MBSRQ-AS. Výsledky dokumentuje tabulka č. 18.

Correlations			AE_mean	RSES_mean
muži	AE_mean	Pearson Correlation	1	-,144
		Sig. (2-tailed)		,352
		N	44	44
	BMI	Pearson Correlation	-,144	1
		Sig. (2-tailed)	,352	
		N	44	44
ženy	AE_mean	Pearson Correlation	1	,002
		Sig. (2-tailed)		,982
		N	96	96
	RSES_mean	Pearson Correlation	,002	1
		Sig. (2-tailed)	,982	
		N	96	96

Tab. č. 18: Pearsonova korelace průměru HS subtestu hodnocení vzhledu (AE) metody MBSRQ-AS a BMI u mužů a žen

H7: Ženatí/vdané vykazují jinou míru spokojenosti s vlastním tělem oproti vdovcům/vdovám.

Po ověření předpokladů pro užití parametrických testů byl použit dvouvýběrový t-test. Výsledky prokázaly statisticky významně vysokou závislost sledovaných proměnných mezi osobami ženatými/vdanými ($M = 3,39$, $SD = 0,70$) a ovdovělými ($M = 3,08$; $SD = 0,58$) a spokojeností s jednotlivými částmi těla subtestu BASS: $t(138) = 2,678$; $p = 0,009$. Na základě analýzy dat je zamítnuta nulová hypotéza, osoby ve svazku vykazují signifikantně vyšší spokojenost s tělem oproti ovdovělým osobám. Výsledky ukazují tab. č. 19 a č. 20.

Group Statistics					
Rodinný stav:		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
BASS_mean	Ženatý/vdaná	72	3,3873	,59500	,07012
	Vdovec/vdova	40	3.0833	,53892	,08521

Tab. č. 19: Střední hodnoty průměrů HS v subtestu BASS u dvou výběrů

Independent Samples Test				
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference
BASS_mean <i>Equal variances assumed</i>	2,678	138	,009	,30401

Tab. č. 20: T-test pro 2 nezávislé výběry: ženatý/vdaná a vdovec/vdova

H8: Senioři, kteří vykonávají pohybovou aktivitu alespoň 1x týdně nemají stejnou míru spokojenosti s partiiemi těla v porovnání se seniory, kteří nevykonávají žádnou pohybovou aktivitu.

Po ověření předpokladů pro užití parametrických testů byl použit dvouvýběrový t-test. Výsledky prokázaly statisticky významně vysokou závislost sledovaných proměnných mezi seniory, kteří nevykonávají žádnou pohybovou aktivitu ($M = 3,07$; $SD = 0,61$) a seniory, kteří se pohybují minimálně 1x týdně ($M = 3,36$; $SD=0,57$) a spokojeností s jednotlivými částmi těla subtestu BASS: $t(138) = -2,587$; $p = 0,011$. Na základě výstupu ze statické analýzy je zamítnuta nulová hypotéza H_0 . Osoby vykonávající pohybovou aktivitu alespoň 1x týdně vykazují signifikantně vyšší spokojenost s tělem oproti osobám, které se vůbec pravidelně nepohybují. Výsledky ukazují tab. č. 21 a č. 22.

Group Statistics					
activity		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
BASS_mean	No	34	3,0686	,61043	,10469
	Yes	106	3,3627	,56558	,05493

Tab. č. 21: Střední hodnoty průměrů HS v subtestu BASS u dvou výběrů

Independent Samples Test				
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference
BASS_mean <i>Equal variances assumed</i>	-2,587	138	,011	-,29406

Tab. č. 22: T-test pro 2 nezávislé výběry: žádná pohybová aktivita a alespoň 1xtýdně

H9: Diskrepance mezi ideální a reálnou postavou bude u žen a mužů odlišná.

Vzhledem k tomu, že se jedná o ordinální data, pro ověření hypotézy byl použit neparametrický Mann-Whitneyův U test. Analýza dat odhalila nesignifikantní rozdíl mezi skupinou žen a mužů v míře nespokojenosti s vlastním tělem $U(140) = 1999$; $p = 0,58$. Nezamítáme nulovou hypotézu, mezi muži a ženami není signifikantní rozdíl v hodnocení tělesné nespokojenosti. Výsledky dokumentuje tabulka č. 23.

Test Statistics ^a	
	DIF_body
Mann-Whitney U	1999,000
Wilcoxon W	6655,000
Z	-,554
Asymp. Sig. (2-tailed)	,580

a. Grouping Variable: Pohlaví (Muž = 1, Žena = 2)

Tab. č. 23: Neparametrický test diskrepance v testu FRS u mužů a žen

H10: Diskrepance mezi ideální a reálnou postavou u mužů a žen je závislá na tom, zda lidé na základě BMI spadají do kategorie nadváhy/obezity či normální rozmezí váhy.

Vzhledem k charakteru dat byl využit Mann-Whitneyův U test. Nezávislou proměnnou zde byly dvě skupiny, první skupinu tvořily osoby s BMI 18,5-24,99 kg/m² a druhou skupinu osoby s BMI \geq 25 kg/m². Osoby s BMI < 18,5 kg/m² byly z měření vyřazeny, jelikož podle WHO (WHO, 2018) nespadají do kategorie normálního rozmezí váhy. Výsledky prokázaly statisticky významný rozdíl v tělesné nespokojenosti u žen v závislosti na BMI: $U(94) = 702,5$; $p < 0,001$. Ženy s BMI < 25 kg/m², tedy s normálním rozmezím váhy, vykazují vyšší spokojenost s vlastní postavou. V tomto případě lze zamítnout nulovou hypotézu. U mužů rozdíl v nespokojenosti v závislosti na BMI prokázán nebyl: $U(44) = 1999$; $p = 0,580$. Zde není zamítnuta nulová hypotéza. Výsledky dokumentuje tabulka č. 19.

Test Statistics ^a		
		DIF_body
Muži	Mann-Whitney U	1538
	Wilcoxon W	3368
	Z	-3,962
	Asymp. Sig. (2-tailed)	0
Ženy	Mann-Whitney U	702,5
	Wilcoxon W	1927,5
	Z	-3,595
	Asymp. Sig. (2-tailed)	0

a. Grouping Variable: BMI_rozdeleni

Tab. č. 23: Neparametrický test diskrepance v testu FRS u mužů a žen

8.2.3 Vztah sebehodnocení a body image

H11: Globální sebehodnocení souvisí s hodnocením vzhledu.

Výsledky Pearsonovy korelace neprokázaly signifikantní vztah mezi sledovanými proměnnými ani u mužů $r(42) = 0,082$; $p = 0,596$ ani u žen

$r(94) = 0,025$; $p = 0,806$. Na základě výstupu ze statistické analýzy dat není zamítnuta nulová hypotéza. Nebyl prokázán vztah mezi globálním sebehodnocením a hodnocením vzhledu u obou pohlaví. Výsledky dokumentuje tabulka č. 24.

Correlations				
			AE_mean	RSES_mean
muži	AE_mean	Pearson Correlation	1	0,082
		Sig. (2-tailed)		0,596
		N	44	44
	RSES_mean	Pearson Correlation	0,082	1
		Sig. (2-tailed)	0,596	
		N	44	44
ženy	AE_mean	Pearson Correlation	1	0,025
		Sig. (2-tailed)		0,806
		N	96	96
	RSES_mean	Pearson Correlation	0,025	1
		Sig. (2-tailed)	0,806	
		N	96	96

Tab. č. 24: Pearsonova korelace průměru HS subtestu hodnocení vzhledu (AE) a RSES u mužů a žen

9 Diskuze

V diskuzi jsou blíže interpretovány výsledky výzkumu a jsou porovnány s předešlými výzkumy, ze kterých bylo v práci vycházeno. Dále jsou uvedeny limity práce v kontextu administrace, respondentů a použitých diagnostických metod. V závěru diskuze jsou zmíněna doporučení, které další výzkumy zabývající se tímto tématem by se daly do budoucna realizovat.

9.1 Interpretace výsledků a srovnání s výsledky zahraničních studií

Před samotným zkoumáním byly kladeny výzkumné otázky a vytvořeny hypotézy. Hlavním cílem naší práce bylo zjistit, jaký mají senioři postoj k aspektům body image, zda se hodnocení liší v závislosti na pohlaví, věku, BMI a dalších proměnných.

Ve výzkumu této diplomové práce bylo shledáno, že existuje signifikantní vztah mezi věkem a hodnocením aspektů body image metodou MBSRQ-AS. Na základě negativní korelace lze konstatovat, že čím je vyšší věk, tím se snižuje kladnost hodnocení aspektů body image při kontrole vlivu ostatních proměnných. To lze interpretovat tak, že s přibývajícím věkem přichází do popředí důležitost zdraví, které však ve zkrácené verzi MBSRQ-AS zahrnuto není. Důležitost zdraví před hodnocením body image s přibývajícím věkem potvrzuje také Fialová a Krch (2012).

Dále byl potvrzen signifikantní vztah mezi BMI a hodnocením aspektů body image metodou MBSRQ-AS. Na základě pozitivní korelace lze usuzovat, že čím je vyšší BMI, tím se zvyšuje kladnost hodnocení aspektů body image. To potvrzuje i studie, kterou uvádějí Ferraro et al. (2008), z níž vyplynulo, že ženy s nadváhou vykazují mnohem vyšší zájem o body image oproti ženám s normálním rozmezím váhy.

Dále bylo zjišťováno, zda má vliv tělesná aktivita na hodnocení body image. Tento vztah se ve studii nepotvrdil. O lepším tělesném sebepojetí cvičících osob hovoří Fialová a Krch (2012). Nicméně se v našem realizovaném výzkumu potvrdil signifikantní vztah mezi tělesnou spokojeností a pravidelnou fyzickou aktivitou. Senioři z řad respondentů, kteří se pohybují alespoň 1x týdně, vykazovali vyšší tělesnou spokojenost v subtestu BASS oproti seniorům, kteří nevykonávají pravidelnou pohybovou aktivitu. Tiggemann a Williamson (2000) dospěli též k závěru, že pravidelná fyzická aktivita má pozitivní vliv na tělesnou spokojenost. S tím souhlasí i výzkum Guskowska (2015). To je však v kontrastu se zjištěním de Souto Barreto et al. (2011), že fyzická aktivita nemá vliv na tělesnou spokojenost, a to ani na muže, ani na ženy seniorského věku.

Z hlediska tělesné nespokojenosti bylo ověřováno, zda existuje vztah mezi pohlavím a tělesnou nespokojeností, a to jak metodou BASS, tak pomocí diskrepance mezi reálnou a ideální figurou v testu FRS. Ani v jedné z metod nebyl prokázán signifikantní vztah mezi pohlavím a nespokojeností s vlastním tělem. To je v rozporu s výzkumem Demarest a Allen (2000), v němž uvádějí, že ženy vykazují mnohem vyšší nespokojenost s tvarem těla než muži. De Souto Barreto et al. (2011) též shledali rozdíl mezi pohlavími v tělesné nespokojenosti. Jedním z možných vysvětlení je, že ve výzkumném vzorku diplomové práce vykazovalo vysoké procento mužů nadváhu či obezitu, a dokonce průměrné BMI bylo u mužů ($M = 27,49$) vyšší než u žen ($M = 25,93$), proto i muži-senioři mohou vykazovat srovnatelnou nespokojenost se ženami-seniorkami, které bývají nespokojené se svou postavou i v případě, mají-li váhu podle WHO (WHO, 2018) v normě.

Dílčím cílem práce bylo změřit, zda osoby, které na základě BMI spadají do kategorie nadváhy/obezity či normálního rozmezí váhy vykazují odlišnou míru nespokojenosti s vlastním tělem. Výsledky ukazují, že ženy s BMI

18,5-24,99 kg/m² vykazují vyšší spokojenost s vlastní postavou oproti skupině žen s BMI ≥ 25 kg/m². U mužů rozdíl v nespokojenosti v závislosti na BMI prokázán nebyl. De Souto Barreto et al. (2011) dospěli ke stejnému závěru, tedy, že nespokojenost u žen je závislá na hodnotě BMI, zatímco u mužů tento fakt shledán nebyl. Naopak Peat et al. (2011) ve vlastním výzkumu dospěli k opačnému závěru, že BMI není prediktorem tělesné nespokojenosti.

Dále byl ověřován rozdíl ve spokojenosti u mladších a starších seniorů. Senioři ve věku 60-74 let vykazují signifikantně vyšší spokojenost s částmi těla oproti seniorům ve věku 75 let a více. Lewis a Cachelin (2001) nebo Lynch a Tiggemann (2001) však uvádějí, že se tělesná spokojenost s celým tělem i s jeho jednotlivými částmi v různých věkových skupinách neliší. Oproti tomu stanovenou hypotézu potvrzuje například Murray a Lewis (2014) nebo de Souto Barreto et al. (2011).

Současně byl shledán rozdíl ve spokojenosti s tělem mezi osobami ve svazku a ovdovělými osobami. Ženatí senioři a vdané seniorky z řad respondentů vykazují vyšší spokojenost s partii těla v porovnání s ovdovělými osobami.

Následně bylo sledováno, zda existuje vztah mezi hodnocením vlastního vzhledu a výší BMI v závislosti na pohlaví. Nebyl prokázán signifikantní vztah mezi BMI a hodnocením vzhledu ani u mužů, ani u žen. Tento vztah neprokázali ani Paxton a Phythian (1999).

Na závěr byl ověřován vztah mezi globálním sebehodnocením a hodnocením vzhledu. Na základě analýzy dat nebyl prokázán signifikantní vztah. To je v rozporu s výzkumem Paxton a Phythian (1999), kteří shledali signifikantní vztah u mužů i žen v self-esteem a hodnocení vzhledu subtestem AE metody MBSRQ-AS.

9.2 Metodologická diskuze

Realizovaný výzkum má i své nedostatky, na které je třeba brát ohled během interpretace výsledků a tvorby závěru. Zároveň je dobré se zamyslet, jak se podobným nedostatkům při další realizované studii vyhnout, nebo je alespoň omezit.

9.2.1 Výzkumný soubor

Výzkumný projekt byl navržen jako kvantitativní, z toho důvodu bylo nutné sehnat dostatečně velký vzorek probandů. Celkový počet probandů, kteří splnili věkové kritérium, bylo 140. To lze považovat za přiměřeně velký vzorek. Nicméně platí, že čím je větší vzorek, tím jsou přesnější výsledky výzkumu. Vzhledem k tomu, že se jednalo o nenáhodný kritériální výběr, vzorek nemusí být reprezentativní výběr typického vzorku českých seniorů.

Výzkumu se zúčastnilo 96 žen a 44 mužů. Tento nepoměr byl brán v potaz při analýze a interpretaci dat. Ačkoliv byla snaha, aby zastoupení obou pohlaví bylo ve výzkumu shodné, nebylo to možné z několika důvodů. Ochota žen vyplnit testovou baterii, která se týká jejich těla, byla mnohem vyšší než u mužů. Muži uváděli, že nad něčím takovým nechtějí přemýšlet, že je to téma spíše pro ženy, nebo například, že si nepřejí s mladou studentkou sdílet jejich pocity ohledně vlastní postavy. Dalším důvodem nižšího vzorku mužů je fakt, že s rostoucím věkem zastoupení mužů v populaci klesá.

Dále je třeba při interpretaci výsledků zohlednit možné intervenující proměnné, například hmotnost. Poměrně značné procento respondentů mužů i žen vykazuje nadváhu či obezitu. Je pravděpodobné, že kdyby bylo složení výzkumného vzorku jiné, výsledky by vyšly odlišně. Další intervenující proměnnou, která může hrát roli v interpretaci výsledků, je věkové složení respondentů.

Limitem výzkumu je, že věky seniorů nejsou v souboru rovnoměrně zastoupeny. Vzhledem k tomu, že období stáří není homogenní ani z psychologického, ani z fyziologického hlediska a mnoho autorů toto období rozděluje do různých věkových podskupin, bylo rozhodnuto pro rozdělení podle skupiny 60-74 let, 75 let a více. Je možné, že z jiného způsobu dělení by vyšla výsledná data odlišně. Nicméně na základě tohoto rozdělení lze sledovat, zda se body image s přibývajícím věkem mění. Opět je zde třeba brát zřetel na interindividuálnost, tedy, že některé obtíže a nemoci nejsou spojeny pouze s věkem.

Významná proměnná, která může zkreslovat výsledky výzkumu, je, že respondent v seniorském věku mnohdy trpí závažným psychickým či somatickým onemocněním. Zúčastnění byli na tuto otázku dotázáni a i cíleně byly vybírané ty osoby, které nebyly léčené v ústavech. Nicméně i tak byly uváděny nemoci, např. infarkt myokardu, nádorová onemocnění či deprese, které mohou ovlivňovat body image. Proto by bylo vhodné v dalším výzkumu vybírat respondenty pečlivěji.

Koudelka (2009) uvádí, že bydliště může ovlivňovat tělesné sebepojetí. Vzhledem k tomu, že respondenti byli vybíráni v Praze a Středočeském kraji, nedá se tedy výsledek zobecnit na celkovou populaci seniorů v České republice. Může tedy s velkou pravděpodobností dojít k rozdílným výsledkům vzhledem k tomu, že náš vzorek nemusí odpovídat typickému vzorku českých seniorů.

9.2.2 Administrace

Ačkoliv administrace prostřednictvím internetu přináší archivaci dat, vhodné kódování pro další zpracování a mnoho dalších výhod, v našem výzkumu bylo užito elektronické formy z důvodu oslovení starší cílové skupiny minimálně. Oslovení respondentů probíhalo tedy především na

základě osobního setkání. Jsme si vědomi, že existuje rozdíl ve výsledcích studií podle toho, zda respondenti odpovídají prostřednictvím internetu či metodou tužka-papír. Nicméně skrze internet odpovědělo pouze 14 osob, což je v souboru poměrně malé množství probandů. V případě nesrozumitelnosti měli respondenti možnost doplňujících dotazů. Zde může být též shledán rozdíl, vzhledem k tomu, že je snazší se dotázat během osobního setkání než prostřednictvím emailové zprávy.

Ačkoliv testová baterie byla vyplňována anonymně a probandi byli na anonymitu upozorněni, osobním setkáním se tato anonymita ztrácela. To se mohlo reflektovat nejen v neochotě vyplnit testovou baterii, ale také v sociální desirabilitě. Osoby nemusely udávat pravdivé údaje například ohledně své tělesné hmotnosti. Současně pomoc během vyplňování mohla mít za následek, že dotazované osoby nemusely odpovídat pravdivě.

Dále mohou při posuzování body image vstupovat do výzkumu další proměnné, například aktuální pocíťovaná pohoda, sociální tlak na vzhled či různá psychická a somatická onemocnění kratšího či dlouhodobějšího charakteru. Tento fakt může být zdrojem nepřesností a zkreslených informací.

Sběr dat byl uskutečněn v období od března do září roku 2017. Doba realizované studie může mít dopad na omezený výběr osob z řad potencionálních respondentů. S počínajícím teplým počasím začínají čeští senioři jezdit na chaty a chalupy a mnohdy zde setrvávají až do podzimu. Tím se výběr seniorů může značně omezit.

Délka administrace se pohybovala mezi 12-20 minutami, což lze vyhodnotit jako přiměřený čas s ohledem na možnou únavu respondentů a také z hlediska přijatelného času stráveného s jednotlivými respondenty.

9.2.3 Diagnostické metody

Tělesné sebepojetí lze zjišťovat prostřednictvím těchto přístupů: projekce, experimenty/kvaziexperimenty, škálování a dotazníky (Cash & Pruzinsky, 2002; Grogan, 2001). Vzhledem k volbě kvantitativního výzkumu byly vyloučeny projektivní metody, stejně tak jako metody experimentální. Použita tedy byla škálovací technika – Stunkard Figure Rating Scale a dotazník MBSRQ-AS. Dále pro zjištění vztahu sebepojetí k body image byl vybrán dotazník RSES. Užití dotazníkových metod jako takových má své nevýhody, např. dochází k získání pouze určitého úseku informací. Zároveň vyplňování několika dotazníků za sebou může být pro respondenty náročné a nezábavné. Dalším limitem může být snížená úroveň kognitivních funkcí respondenta. Výhodou dotazníkových metod je jejich značná efektivita s nižší časovou investicí a možností hromadného sběru dat.

Mimo demografické údaje a tělesné údaje o respondentovi byly použité metody sebeposuzovací, což mohlo ovlivnit výsledky sebraných dat. To se může reflektovat v prezentaci v lepším světle. Nicméně některé výzkumy naopak udávají, že ženy hodnotí své tělo mnohem přísněji. Výhodou těchto technik je jednodušší administrace, nicméně tím dostáváme méně objektivních dat o respondentovi. Sebeposuzovací dotazníky by bylo vhodné doplnit o klinické či jiné testové metody. Současně limitem studie může být, že se zaměřovala pouze na některé aspekty body image, proto tyto výsledky měření by neměly být generalizovány na celkové tělesné sebepojetí seniora.

Bylo by zajímavé porovnat mezi sebou různé metody, které měří tutéž komponentu body image. Ale vzhledem k možné unavitelnosti během vyplňování testové baterie ve vyšším věku a s ohledem na to, že všechna data byla přepisována do počítače ručně, byly vybírány takové dotazníky, které nejsou příliš rozsáhlé, případně jejich zkrácené verze.

Jak již bylo uvedeno, na celkový výsledek může mít vliv nepravdivost odpovědí, a to zejména v osobních otázkách. Kvůli měření BMI byl součástí dotazníku dotaz na výšku a tělesnou hmotnost respondenta. Ačkoliv s přibývajícím věkem dochází ke snižování postavy, mnohdy muži uváděli výšku z dob vlastní vojenské služby. Pro výpočet BMI by bylo přesnější seniory na místě zvážit a změřit, nicméně z časových důvodů a možné neochoty zpovídaných seniorů byla tato možnost zamítnuta. A právě proto také byla zamítnuta jiná antropometrická metoda měření tělesného tuku jako například WHR, ačkoliv z výzkumu vyplývá, že je lepším prediktorem zdraví, osobní pohody a spokojenosti (de Souto Barreto et al., 2011; Tovée, 2012).

Možným limitem užití Stunkardova testu siluet je fakt, že se jedná o ordinální škálu, která se nedá nikterak převést nebo porovnat s hodnotami BMI. Další nevýhodou testu je, že osoby hodnotí celou postavu, ačkoliv jsou mnohdy nespokojeny jen s určitými partiemi těla (Thompson & Altabe, 1991). Přestože byly tyto siluety vybrány jako nejvhodnější z nepřeberného množství variant, jsme si vědomi, že neodpovídají změnám rozložení tělesného tuku v seniorském věku.

Za limit této studie lze považovat také fakt, že dotazník MBSRQ-AS nebyl přeložen ani validizován na české populaci. Stejně tak použitá metoda RSES nemá vytvořené české normy. Nicméně výzkumný soubor nebylo třeba srovnávat s normami. Byly porovnávány jednotlivé proměnné v rámci souboru. Obě výše zmíněné metody jsou vhodné a hojně využívané ve výzkumech orientujících se na populaci seniorů, a to nejen kvůli přiměřené délce dotazníků, ale též z hlediska srozumitelnosti a zaměření jednotlivých otázek.

9.3 Návrh pro další zkoumání

Tělesné sebepojetí a nespokojenost není v souvislosti se seniorským věkem dostatečně prozkoumané téma, proto jakékoliv další výzkumy budou velice přínosné.

V dalším rozšíření výzkumného projektu by bylo vhodné zvýšit počet respondentů, či roztáhnout věkové pásmo, tj. zaměřit se ve větší míře na osoby např. nad 80 let. Dále by bylo vhodné zapojit do projektu více mužů-seniorů, případně by byla možnost omezit se ve sběru dat pouze na muže či ženy. Dalo by se zajímat o další parametry, konkrétně, jak dlouho jsou dané osoby v invalidním či starobním důchodu. Další možností by bylo srovnat, jaký je rozdíl v body image například v seniorském věku a v období pozdní dospělosti. Případně by mohlo být užitečné realizování longitudinálního výzkumu, který by zachytil vývojové změny tělesného sebepojetí v průběhu života či pouze v období stáří.

Dále má na body image bezpochyby vliv národnost a kulturní odlišnost. Ačkoliv v České republice není tento faktor tak dominantní, v jiných zemích by určitě bylo vhodné tento fakt v rámci výzkumu zohlednit.

Dále by mohlo být sledováno, jaký má vliv vztah a jeho délka na tělesné sebehodnocení, zda osoby, které nejsou v partnerském vztahu, vykazují jinou spokojenost s vlastní postavou oproti lidem, které v partnerském vztahu jsou. Nebo by bylo zajímavé zjistit partnerčinu spokojenost s tělem partnera a naopak a tuto spokojenost srovnat s jejich vlastní spokojeností. Zde by mohla hrát roli v hodnocení spokojenosti i délka vztahu.

Možností je i sledovat, jaký mají vliv média na tělesnou nespokojenost, zda by se potvrdilo, že s přibývajícím věkem klesá vliv médií a ideálu krásy, ačkoliv roste sledovatelnost televize. Jiné, potencionálně nepříliš probádané téma je vztah mezi body image a nemocemi či zdravotními omezeními v seniorském věku.

Není důležité jen zkoumání hodnocení aspektů body image, ale též jaké jsou protektivní faktory, které osoby ochrání před negativním body image a jeho důsledkům. Jaké mohou být strategie, které zlepšují tělesné sebepojetí a obecně kvalitu života v seniorském věku.

Závěr

Diplomová práce nazvaná *Sebepojetí v kontextu body image u seniorské populace* se zabývá tématem body image v souvislosti se seniorskou populací. Teoretická část ukázala, jaká je nejednotnost výsledků výzkumů ohledně body image. Z poznatků dosavadních autorů se nedá jednoznačně stanovit, zda se body image a tělesná spokojenost s věkem, tělesnou hmotností, četností pohybových aktivit či například v rámci různého pohlaví mění. Platí, že seniorky vykazují vyšší nespokojenost s vlastní váhou a tvarem těla v porovnání se seniory. Stejně tak stávající výzkumy dokazují, že obézní ženy jsou méně spokojené se svou postavou než obézní muži. Pro muže je důležitá především funkčnost těla, pro ženy je to naopak vzhled. Nicméně s přibývajícím věkem se dostává u obou pohlaví do popředí zdraví.

Empirická část diplomové práce vycházela z předpokladu nejednotnosti názorů na to, jak se v seniorském věku mění tělesné sebepojetí. Byla provedena kvantitativní studie na 140 respondentech starších šedesáti let, která se zaměřovala na tělesnou nespokojenost, jednotlivé aspekty body image (hodnocení vzhledu, péče o vzhled, spokojenost s částmi těla, obavy ze ztloustnutí a sebezposouzení váhy) a globální sebehodnocení. K měření byla použita testová baterie, která se skládala z Multidimensional Body-Self Relations Questionnaire (Cash, 2000), Stunkard Figure Rating Scale (Stunkard et al., 1983) a Rosenbergovy sebehodnotící škály (Rosenberg, 1965).

Hlavním cílem práce bylo zmapovat, jaký mají senioři postoj k aspektům body image, zda se hodnocení liší v závislosti na pohlaví, věku, BMI a dalších proměnných. Vedlejším cílem výzkumu bylo zjistit, jaká je tělesná nespokojenost u seniorů. Dalším vedlejším cílem bylo ověření vztahu sebehodnocení vzhledu ke globálnímu sebehodnocení.

Výsledky výzkumu provedeného v rámci diplomové práce ukazují vztah mezi věkem a hodnocením aspektů body image. S přibývajícím věkem se snižuje kladnost hodnocení body image. Současně s rostoucím BMI roste hodnocení aspektů body image.

Ačkoliv nebyl prokázán vztah pravidelné pohybové aktivity na hodnocení body image, potvrdil se vztah mezi pohybovou aktivitou a tělesnou spokojeností. Dotazovaní senioři, kteří se pohybují alespoň 1x týdně vykazují vyšší tělesnou spokojenost oproti těm seniorům, kteří nevykonávají pravidelnou pohybovou aktivitu.

Sice nebyl shledán signifikantní vztah mezi tělesnou nespokojeností a pohlavím, nicméně se projevila závislost mezi BMI a tělesnou nespokojeností u žen. Ženy s BMI 18,5-24,99 kg/m² vykazují vyšší spokojenost s vlastní postavou oproti skupině žen s BMI \geq 25 kg/m². U mužů rozdíl v nespokojenosti v závislosti na BMI prokázán nebyl. Současně bylo zjištěno, že senioři ve věku 60-74 let vykazují vyšší spokojenost s částmi těla oproti seniorům ve věku 75 let a více.

Neprokázal se vztah mezi globálním sebehodnocením a hodnocením vzhledu. Stejně tak nevyšel statisticky významný vztah ve vypočteném BMI a hodnocení vlastního vzhledu.

Seznam použité literatury

Albani, C., Gunzelmann, T., Brähler, E. (2009) Körperbild und körperliches Wohlbefinden im Alter. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 42(3), 236-244. doi:10.1007/s00391-008-0017-1

Allaz, A. F., Bernstein, M., Rouget, P., Archinard, M., & Morabia, A. (1998). Body weight preoccupation in middle-age and ageing women: a general population survey. *The International Journal Of Eating Disorders*, 23(3), 287-294.

Alvy, L. M. (2013). Do lesbian women have a better body image? Comparisons with heterosexual women and model of lesbian-specific factors. *Body Image*, 10(4), 524-534. doi:10.1016/j.bodyim.2013.06.002

Avalos, L., Tylka, T. L., & Wood-Barcalow, N. (2005). The Body Appreciation Scale: Development and psychometric evaluation. *Body Image*, 2(3), 285-297. doi:10.1016/j.bodyim.2005.06.002

Balcar, K. (1991). *Úvod do studia psychologie osobnosti*. Chrudim: MACH.

Bandura, A. (1999). Social Cognitive Theory of Personality. In Cervone, D., & Shoda, Y. (Eds.) *The coherence of personality: Social-cognitive bases of consistency, variability, and organization* (185-241). New York: The Guilford Press.

Blatný, M. (2010). *Psychologie osobnosti: hlavní témata, současné přístupy* (Vyd. 1). Praha: Grada.

Blatný, M., & Plháková, A. (2003). *Temperament, inteligence, sebepojetí: nové pohledy na tradiční témata psychologického výzkumu*. Brno: Psychologický ústav AV ČR.

Blatný, M., Osecká, L. (1994). Rosenbergova škála sebehodnocení: struktura globálního vztahu k sobě. *Československá psychologie*, 38(6), 481-488.

Byrne, L. (2012). Neuroscientific Perspectives on Body Image. In T. F. Cash, (Ed.). *Encyclopedia of Body Image and Human Appearance* (568-573). New York: Academic Press.

Campbell, J. D. (1990). Self-esteem and clarity of the self-concept. *Journal Of Personality And Social Psychology*, 59(3), 538-549.

Carper, T. M., Negy, C., & Tantleff-Dunn, S. (2010). Relations among media influence, body image, eating concerns, and sexual orientation in men: A preliminary investigation. *Body Image*, 7(4), 301-309. doi:10.1016/j.bodyim.2010.07.002

Cash, T. F. (Ed.). (2012). *Encyclopedia of Body Image and Human Appearance*. New York: Academic Press.

Cash, T. F. (2004). Body image: past, present, and future. *Body Image*, 1(1), 1-5.

Cash, T. F., Melnyk, S. E., Hrabosky, J. I. (2003). The assessment of body image investment: An extensive revision of the Appearance Schemas Inventory. (n.d). *The International Journal Of Eating Disorders*, 35(3), 305-316.

Cash, T. F. (2002). The situational inventory of body-image dysphoria: psychometric evidence and development of a short form. *The International Journal Of Eating Disorders*, 32(3), 362-366.

Cash, T., & Pruzinsky, T. (Eds.). (2002). *Body image: a handbook of theory, research, and clinical practice*. New York: Guilford Press.

Cash, T. F. (2000). *The multidimensional Body-Self Relations Questionnaire. MBSRQ User's Manual*, Third Revision.

Cash, T. F., & Szymanski, M. L. (1995). The Development and Validation of the Body-Image Ideals Questionnaire. *Journal Of Personality Assessment*, 64(3), 466.

Cash, T. F., & Pruzinsky, T. (Eds.). (1990). *Body images: Development, deviance, and change*. New York: Guilford Press.

Clarke, L. H. (2002). Older women's perceptions of ideal body weights: the tensions between health and appearance motivations for weightloss. *Ageing & Society*, 22(6), 751.

Crook, M. (1992). *The Body Image Trap: Understanding and Rejecting Body Image Myths*. North Vancouver: Self-Counsel Press.

Crowther, J., Ridolfi, D. (2012). Bulimia Nervosa and Binge Eating Disorder. In T. F. Cash (Ed.). *Encyclopedia of Body Image and Human Appearance* (293-299). New York: Academic Press.

Davison, T. E. (2012). Body Image in Social Contexts. *Encyclopedia of Body Image and Human Appearance* (243-249). New York: Academic Press.

Demarest, J., & Allen, R. (2000). Body image: gender, ethnic, and age differences. *The Journal Of Social Psychology*, 140(4), 465-472.

De Souto Barreto, P., Ferrandez, A. M., Guihard-Costa, A. M. (2011). Predictors of body satisfaction: differences between older men and women's perceptions of their body functioning and appearance. *Journal of Aging and Health*, 23(3), 505-528. doi: 10.1177/0898264310386370

Diane, L. S., & Eric, S. (2001). Validation of the Beliefs About Appearance Scale. *Cognitive Therapy & Research*, 25(6), 813.

Dixon, D., Esslinger, K., Yen, W., & Grimes, A. (2015). Body Image Perception and Body Dissatisfaction Gender Differences. *Kapherd Journal*, 53(1), 29-41.

Dubey, M., & Sharma, O. P. (2016). Body image, self-esteem and psychological well-being of aged: A correlational study. *Indian Journal Of Health & Wellbeing*, 7(10), 973-975.

Dundon C. M., & Rellini A. H. (2010). More than sexual function: predictors of sexual satisfaction in a sample of women age 40-70. *J Sex Med.* 7(2), 896-904.

Fagaras, P. S., Radu, L. E., & Rus, M. C. (2015). Relation Between Body Shape And Body Mass Index. *Procedia - Social And Behavioral Sciences*, 197 (7th World Conference on Educational Sciences), 1458-1463. doi:10.1016/j.sbspro.2015.07.095

Ferraro, F. R., Muehlenkamp, J. J., Paintner, A., Wasson, K., Hager, T., & Hoverson, F. (2008). Aging, Body Image, and Body Shape. *Journal Of General Psychology*, 135(4), 379-392.

Fialová, L., & Krch, F. D. (2012). *Pojetí vlastního těla: zdraví, zdatnost, vzhled*. Praha: Karolinum.

Fialová, L. (2010). Fyzické a psychické aspekty sebepojetí ženy. *Tělesná Kultura*, 33(1), 69-80.

Fialová, L. (2001). *Body image jako součást sebepojetí člověka*. Praha: Karolinum.

García, A. J., Marín, M., & Rocío Bohórquez, M. (2012). Autoestima como variable psicosocial predictora de la actividad física en personas mayores. *Revista De Psicología Del Deporte*, 21(1), 195-200.

Gardner, F. M. (2002). Body Image Assessment of Children In T. Cash, & T. Pruzinsky (Eds.). *Body image: a handbook of theory, research, and clinical practice* (127-134). New York: Guilford Press.

Ghodusi, M., Heidari, M. (2014). The relationship between body-image and self-esteem among multiple sclerosis patients. *Journal of Research & Health*, 4(3), 811-817.

Grillitsch, A., & Jenull, B. (2015). 50+ und der Traum vom jugendlichen, Aussehen. *Journal Für Psychologie*, 23(1), 55-79.

Grogan, S. (2001). *Body image: Understanding body dissatisfaction in men, women and children*. Taylor & Francis Group: London.

Guszkowska, M. (2015). The Body Image Of Physically Active And Inactive Women. *Polish Journal of Sport and Tourism*, 22(2), 74-78.

Hagman, J., Gardner, R., Brown, D., Gralla, J., Fier, J., Frank, G., Gardner, R. M., et al. (2015). Body size overestimation and its association with body mass index, body dissatisfaction, and drive for thinness in anorexia nervosa. *Eating*, 20(4), 449-455.

Healey, J. (2014). *Positive body image*. Thirroul, New South Wales: The Spinney Press.

Hrachovinová, T., & Chudobová, P. (2004). Body image a možnosti jeho měření (se zaměřením na neklinickou populaci). *Československá psychologie*, 48(6), 499-509.

Hughes, V. A., Roubenoff, R., Wood, M., Frontera, W. R., Evans, W. J., & Fiatarone Singh, M. A. (2004). Anthropometric assessment of 10-y changes in body composition in the elderly. *American Journal of Clinical Nutrition*, 80(2), 475–482. doi:10.1093/ajcn/80.2.475

Hurd Clarke, L. (2012). Physical Appearance Changes across Adulthood – Women. In T. F. Cash (Ed.). *Encyclopedia of Body Image and Human Appearance* (602-607). New York: Academic Press.

Jankowski, G. S., Diedrichs, P. C., Williamson, H., Christopher, G., & Harcourt, D. (2014). Looking age-appropriate while growing old gracefully: A qualitative study of ageing and body image among older adults. *Journal of Health Psychology*, 21(4). 234-239. doi: 10.1177/1359105314531468

Kábrt, J., Kábrt, J. Jr. (2001). *Lexicon medium*. Praha: Grada.

Kanaley, J., Sames, C., Swisher, L., Swick, A., Ploutz-Snyder, L., Steppan, C., & ... Weinstock, R. (2001). Abdominal fat distribution in pre- and postmenopausal women: The impact of physical activity, age, and menopausal status. *Metabolism: Clinical And Experimental*, 50(8), 976-982. doi: 10.1053/meta.2001.24931

Kim, J., & Lennon, S. (2007). The intersection of age and gender theory and social gerontology. *Current Sociology*, 55(1), 3-23. doi: 10.1177/0011392107073299

Komori, M., Kawamura, S., & Ishihara, S. (2009). Averageness or symmetry: Which is more important for facial attractiveness?. *Acta Psychologica*, 13(1), 136-142. doi: 10.1016/j.actpsy.2009.03.008

Koudelka, J. (2009). Marketingový význam body image. *Trendy ekonomiky a managementu*. 4, 19-27.

Lamb, C. S., Jackson, L., Priest, D., & Cassiday, P. (1993). Body figure preferences of men and women: A comparison of two generations. *Sex Roles*, 28(5-6), 345-358. doi: 10.1007/BF00289890

Langlois, J. H., & Kalakanis, L. (2000). Maxims of Myths of Beauty? A Meta-Analytic and Theoretical Review. *Psychological Bulletin*, 126(3), 390.

Langmeier, J., & Krajčířová, D. (2006). *Vývojová psychologie*. Praha: Grada.

Latner, J. D. (2012). Body Weight and Body Image in Adults. In T. F. Cash (Ed.). *Encyclopedia of Body Image and Human Appearance* (264-269). New York: Academic Press.

Levine, M. P. (2012). Media Influences on Female Body Image. In T. F. Cash (Ed.). *Encyclopedia of Body Image and Human Appearance* (540-546). New York: Academic Press.

Lewis, D. M., & Cachelin, F. M. (2001). Body Image, Body Dissatisfaction, and Eating Attitudes in Midlife and Elderly Women. *Eating Disorders*, 9(1), 29-39.

Lipowska, M., Lipowski, M., Olszewski, H., & Dykalska-Bieck, D. (2016). Gender differences in body-esteem among seniors: Beauty and health considerations. *Archives Of Gerontology And Geriatrics*, 67, 160-170. doi: 10.1016/j.archger.2016.08.006

Lurie, A. (1992). *The Language of Clothes*. London: Bloomsbury.

Macek, P. (2008). Sebesystém, vztah k vlastnímu já. In J. Výrost & I. Slaměník. *Sociální psychologie (2. přepracované a rozšířené vydání)* (89-108). Praha: Grada.

McPerson, K. E. (2012). Physical Appearance Changes across Adulthood – Men. In T. F. Cash (Ed.). *Encyclopedia of Body Image and Human Appearance* (595-601). New York: Academic Press.

Medeiros de Moraes, M. S., Andrade do Nascimento, R., Vieira, M. A., Moreira, M. A., Câmara, S. d., Campos Cavalcanti Maciel, Á., & Almeida, M.

G. (2017). Does body image perception relate to quality of life in middle-aged women?. *Plos One*, 12(9), 1-12. doi: 10.1371/journal.pone.0184031

Merrill, G. F. (2015). *Our aging bodies*. New Brunswick, New Jersey: London, [England]: Rutgers University Press.

Morrison, T. G., & McCutcheon, J. M. (2012). Body image among Gay, Lesbian, and Bisexual Individuals. In T. F. Cash (Ed.). *Encyclopedia of Body Image and Human Appearance* (103-107). New York: Academic Press.

Murray, T., & Lewis, V. (2014). Gender-role conflict and men's body satisfaction: The moderating role of age. *Psychology Of Men & Masculinity*, 15(1), 40-48. doi: 10.1037/a0030959

Najam, N., & Ashfaq, H. (2012). Gender Differences in Physical Fitness, Body Shape Satisfaction, and Body Figure Preferences. *Pakistan Journal Of Psychological Research*, 27(2), 187-200.

O'Dea, J. A. (2012). Body-image and Self-esteem. In T. F. Cash (Ed.). *Encyclopedia of Body Image and Human Appearance* (141-147). New York: Academic Press.

Oh, K., & Damhorst, M. L. (2009). Coorientation of body image among older married couples. *Body Image*, 6, 643-47. doi: 10.1016/j.bodyim.2008.09.005

Orth, U., Maes, J., & Schmitt, M. (2015). Self-esteem development across the life span: A longitudinal study with a large sample from Germany. *Developmental Psychology*, 51(2), 248–259.

Osecká, L., & Blatný, M. (1997). Struktura globálního vztahu k sobě: Analýza Rosenbergovy škály sebehodnocení – replikace. *Československá psychologie*, 61(6), 481-486.

Palmore, E. (1999). *Ageism: Negative and positive* (2.). New York: Springer Publishing Company.

Pastor, Z., & Uzel, R. (2010). Aging female. In Weiss, P. *Sexuologie*, (255 – 273). Praha: Grada.

Paxton, S. J., & Phythian, K. (1999). Body Image, Self-Esteem, and Health Status in Middle and Later Adulthood. *Australian Psychologist*, 34(2), 116. doi: 10.1080/00050069908257439

Peat, C., Peyerl, N., Ferraro, F., & Butler, M. (2011). Age and Body Image in Caucasian Men. *Psychology Of Men And Masculinity*, 12(2), 195-200. doi: 10.1037/a0021478

Perpiñá, C., Gallego, M. J., & Botella, C. (2006). Brief research report: Psychometric properties of the Situational Inventory of Body-Image Dysphoria-Short form in a Spanish sample. *Body Image*, 3, 301-306. doi: 10.1016/j.bodyim.2006.07.002

Petrie, T. A., & Greenleaf, C. (2012). Body Image and Sports/Athletics. In T. F. Cash (Ed.). *Encyclopedia of Body Image and Human Appearance* (160-165). New York: Academic Press.

Praško, J. (2002). Somatoformní poruchy. In Höschl, C., Libiger, J., & Švestka, J. (Eds.). *Psychiatrie* (511-522). Praha: Tigris.

Pruis, T. A., & Janowsky, J. S. (2010). Assessment of Body Image in Younger and Older Women. *Journal of General Psychology*, 137(3), 225-238.

Ricciardelli, L. A., & Williams, R. J. (2012). Beauty over the Centuries – Male. In T. F. Cash (Ed.). *Encyclopedia of Body Image and Human Appearance* (50-57). New York: Academic Press.

Rieves, L., & Cash, T. F. (1996). Social development factors and women's body-image attitudes. *Journal of Social Behavior and Personality*, 11(1), 63-78.

Riggio, R. E., Riggio, H. R. (2012). Face and Body in Motin: Nonverbal communication. In T. F. Cash (Ed.). *Encyclopedia of Body Image and Human Appearance* (425-430). New York: Academic Press.

Robins, R. W., Trzesniewski, K. H., Tracy, J. L., Gosling, S. D., & Potter, J. (2002). Global selfesteem across the life span. *Psychology and Aging*, 17(3), 423-434.

Ron, P. (2007). Elderly people's attitudes and perceptions of aging and old age: The role of cognitive dissonance?. *International Journal Of Geriatric Psychiatry*, 22(7), 656-662. doi: 10.1002/gps.1726

Rosen, J. C., Srebnik, D., Saltzberg, E., & Wendt, S. (1991). Development of a body image avoidance questionnaire. *Psychological Assessment: A Journal Of Consulting And Clinical Psychology*, 3(1), 32-37. doi: 10.1037/1040-3590.3.1.32

Rosenberg, M., Schooler, C., Schoenbach, C., & Rosenberg, F. (1995). Global self-esteem and specificself-esteem: Different concepts, different outcomes. *American Sociological Review*, 60(1), 141-156.

Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. New Jersey: Princeton University Press.

Rumsey, N., Harcourt, D. (2005). *The psychology of appearance*. New York: Open University Press.

Runfola, C. D., Von Holle, A., Trace, S. E., Brownley, K. A., Hofmeier, S. M., Gagne, D. A., & Bulik, C. M. (2013). Body dissatisfaction in women across

the lifespan: Results of the UNC-SELF and gender and body image (GABI) studies. *European Eating Disorders Review*, 21(1), 52-59. doi: 10.1002/erv.2201

Rusticus, S. A., & Hubley, A. M. (2006). Measurement Invariance of the Multidimensional Body-Self Relations Questionnaire: Can We Compare Across Age and Gender?. *Sex Roles*, 55(11-12), 827-842. doi: 10.1007/s11199-006-9135-7

Říčan, P. (2014). *Cesta životem: vývojová psychologie* (Vyd. 3). Praha: Portál.

Říčan, P. (2007). *Psychologie osobnosti: Obor v pohybu* (Vyd. 5). Praha: Grada.

Schwartz, M. B., & Brownell, K. D. (2004). Obesity and body image. *Body Image*, 1(1), 143-56.

Singh, D. (1993). Adaptive Significance of Female Physical Attractiveness: Role of Waist-to-Hip Ratio. *Journal Of Personality & Social Psychology*, 65(2), 293-207.

Stackeová, D. (2007). Tělesné sebepojetí v kontextu psychosomatiky a možnosti jeho ovlivnění. *Psychosomatická medicína*, 5, 47-54.

Steffgen, G., Da Silva, M., & Recchia, S. (2007). Self-Concept Clarity Scale (SCSS): Psychometric Properties and Aggression Correlates of a German Version. *Individual Differences Research*, 5(3), 230-245.

Stuart-Hamilton, I. (2006). *The psychology of ageing: An introduction*. 4th Edition. London: J. Kingsley.

Stunkard, A., Sorensen, T., & Schlusinger, F. (1983). Use of Danish adoption register for the study of obesity and thinness. In S. Kety, L. P. Rowland, R.

Sidman, L., & S. W. Matthysse (Eds.). *The genetics of neurological and psychiatric disorders* (115–120). New York: Raven.

Šmídová, J., Hátlová, B., & Stochl, J. (2008). Global self esteem in a sample of czech seniors and adolescents./ Globální sebehodnocení u skupiny českých seniorů a adolescentů. *Acta Universitatis Palackianae Olomucensis. Gymnica*, 38(4), 31-37.

Šrámková, L., Cakirpaloglu, P., & Procházka, P. (2016). Vnímání atraktivity a vlastní body image. *Psychologie Pro Praxi*, 51(1-2), 9-19.

Švegar, D. (2016). What does facial symmetry reveal about health and personality?. *Polish Psychological Bulletin*, 47(3), 356-365. doi: 10.1515/ppb-2016-0042

Tantless-Dunn, S., & Gokee, J. L. (2002). Interpersonal Influences on Body Image Development. In T. Cash, & T. Pruzinsky (Eds.). *Body image: a handbook of theory, research, and clinical practice* (108-116). New York: Guilford Press.

Thompson, J. K., Burke N. L., & Krawczyk, R. (2012). Measurement of Body Image in Adolescence and Adulthood. In T. F. Cash (Ed.). *Encyclopedia of Body Image and Human Appearance* (512-520). New York: Academic Press.

Thompson, J. K., & Altabe, M. (1991). Psychometric qualities of the figure rating scale. *International Journal Of Eating Disorders*, 10(5), 615-619.

Tiggemann, M., & McCourt, A. (2013). Body appreciation in adult women: Relationships with age and body satisfaction. *Body Image*, 10(4), 624-627.

Tiggemann, M., Martins, Y., & Kirkbride, A. (2007). Oh to be lean and muscular: Body image ideals in gay and heterosexual men. *Psychology of Men and Masculinity*, 8(1), 15–24. doi: 10.1037/1524-9220.8.1.15

Tiggemann, M. (2004). Body image across the adult life span: stability and change. *Body Image*, 1(1), 29–41. doi: 10.1016/S1740-1445(03)00002-0

Tiggemann, M., & Lynch, J. E. (2001). Body image across the life span in adult women: The role of self-objectification. *Developmental Psychology*, 37(2), 243–253. doi: 10.1037/0012-1649.37.2.243

Tiggemann, M., & Williamson, S. (2000). The Effect of Exercise on Body Satisfaction and Self-Esteem as a Function of Gender and Age. *Sex Roles: A Journal Of Research*, 43(1-2), 119-27.

Tiggemann, M., & Rothblum, E. D. (1988). Gender Differences in Social Consequences of Perceived Overweight in the United States and Australia. *Sex Roles*, 18(1-2), 75-86. doi: 10.1007/BF00288018

Tovée, M. J. (2012). Anthropometry. In Cash, T. F. (Ed.). *Encyclopedia of Body Image and Human Appearance* (23-29). New York: Academic Press.

Traxler, A. J. (1980). *Let's Get Gerontologized: Developing a Sensitivity to Aging. The Multi-Purpose Senior Care Concept: A Training Manual for Practitioners Working With the Ageing*. Springfield, IL: Illinois Department of Aging.

Vágnerová, M. (2007). *Vývojová psychologie II*. Praha: Karolinum.

VandenBos, G. R. (2007). *APA dictionary of psychology*. Washington, DC: American Psychological Association.

Vartanian, L. R. (2012). Self-Discrepancy Theory and Body Image. In T. F. Cash (Ed.). *Encyclopedia of Body Image and Human Appearance* (711-717). New York: Academic Press.

Vymětal, J., & Rezková, V. (2001). *Rogersovský přístup k dospělým a dětem*. Praha: Portál.

Výrost, J., & Slaměník, I. (2008). *Sociální psychologie (2. přepracované a rozšířené vydání)*. Praha: Grada.

Webster, J., & Tiggemann, M. (2003). The relationship between women's body satisfaction and self-image across the life span: The role of cognitive control. *Journal of Genetic Psychology*, 164(2), 241–251.

Wells, J., Treleaven, P., & Cole, T. J. (2007). BMI compared with 3-dimensional body shape: the UK National Sizing Survey. (2007). *American journal of clinical nutrition*, 85(2), 419-425.

WHO. (2018). *BMI classification* [online]. [cit. 2018-02-11]. Retrieved from: http://apps.who.int/bmi/index.jsp?introPage=intro_3.html

WHO. (2015). *World report on ageing and health*. Geneva: World Health Organization.

Yanover, T., & Thompson, J. K. (1996). Assessment of body image in childer and adolescens. In J. K. Thompson. *Body image, eating disorders, and obesity* (177-192). Washington, DC: American Psychological Association.

Yazdandoost, R. Y., Hayatbini, N., Asgharnejad Farid, A. A., Gharaee, B., & Latifi, N. A. (2016). The Body Image Dissatisfaction and Psychological Symptoms among Invasive and Minimally Invasive Aesthetic Surgery Patients. *World Journal Of Plastic Surgery*, 5(2), 148-153.

Zebrowitz, L., & Franklin Jr., R. (2014). The attractiveness halo effect and the babyface stereotype in older and younger adults: Similarities, own-age accentuation, and older adult positivity effects. *Experimental Aging Research*, 40(3), 375-393. doi: 10.1080/0361073X.2014.897151

Příloha

Hodnocení tělesného sebepojetí

Na základě následujícího průzkumu bude ověřeno, jak osoby starší 60 let vnímají a hodnotí svůj tělesný vzhled. Dotazník je anonymní, jeho výsledky budou využity v diplomové práci.

1) Prosím zakroužkujte správnou odpověď:

Pohlaví:

- a) muž b) žena

Jsem zaměstnán/a:

- a) ano b) ne

Jsem v invalidním či starobním důchodu:

- a) ano b) ne

Žiji s partnerem/partnerkou:

- a) ano b) ne

Rodinný stav:

- a) svobodný/á b) ženatý/vdaná c) rozvedený/á d) vdovec/vdova

Mám závažné somatické onemocnění (př. nádorové onemocnění, cukrovka, nemoci srdce a cév):

- a) ano, prosím doplňte: _____ b) ne

Léčím se s psychickým onemocněním (př. deprese, Alzheimerova demence, delirium):

- a) ano, prosím doplňte: _____ b) ne

Nejvyšší dosažené vzdělání:

- a) základní b) střední c) střední s maturitou d) vyšší odborné e) vysokoškolské

2) Na stupnici 1-5 uveďte, jak jste nespokojeni či spokojeni s každou z těchto oblastí nebo aspektů těla:

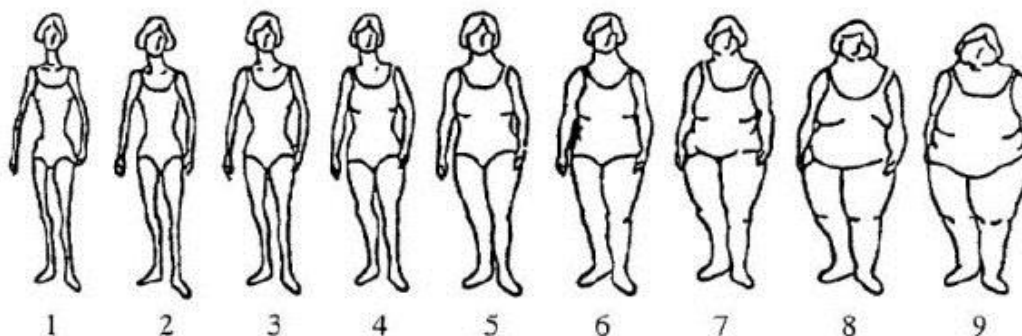
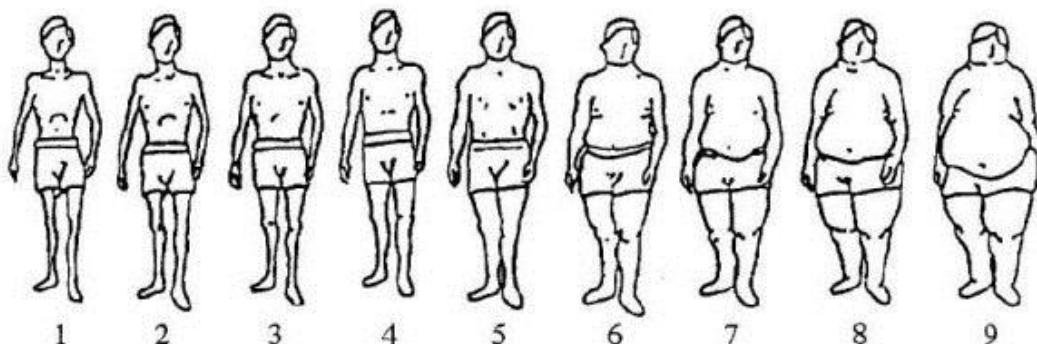
Velice nespokojen/a	Spíše nespokojen/a	Ani spokojen/a ani nespokojen/a	Spíše spokojen/a	Velice spokojen/a
1	2	3	4	5

- _____ Tvář (obličejové rysy, pleť)
_____ Vlasy (barva, hustota, textura)
_____ Spodní část trupu (hýždě, boky, stehna, nohy)
_____ Střední část trupu (pas, břicho)
_____ Horní část trupu (hrudník či prsa, ramena, paže)
_____ Pevnost svalů
_____ Váha
_____ Výška
_____ Celkový vzhled

3) Vyberte jednu z níže zobrazených figur dle zadání a запиšte její číslo k jednotlivým zadáním:

1. Vyberte prosím figuru, která je nejvíce podobná Vaší **současné** postavě: _____

2. Vyberte prosím figuru, která je nejvíce podobná Vaší **ideální** postavě: _____



4) Zaškrtněte prosím políčko, které nejlépe vyjadřuje váš postoj k danému výroku:

	Rozhodně nesouhlasím	Spíše nesouhlasím	Spíše souhlasím	Rozhodně souhlasím
Mám pocit, že jsem jako člověk přinejmenším stejně dobrý/á, stejně cenný/á jako ostatní.				
Myslím si, že mám řadu dobrých vlastností.				
Celkově mívám tendenci považovat se za neúspěšného člověka.				
Jsem schopný/á dělat mnoho věcí stejně dobře jako většina ostatních lidí.				
Mám pocit, že nemám moc vlastností, na které mohu být hrdý/á.				
Mám k sobě kladný vztah.				
Celkově jsem se sebou spokojený/á.				
Chtěl/a bych si sám/sama sebe víc vážit.				

	Rozhodně nesouhlasím	Spíše nesouhlasím	Spíše souhlasím	Rozhodně souhlasím
Občas mám pocit, že nejsem užitečný/á.				
Někdy si myslím, že jsem naprosto neschopný/á.				

5) Použijte stupnici níže, prosím zakroužkujte číslo, které nejlépe odpovídá, jak souhlasíte s následujícími výroky:

Rozhodně nesouhlasím	Spíše nesouhlasím	Ani nesouhlasím ani souhlasím	Spíše souhlasím	Rozhodně souhlasím
1	2	3	4	5

Mé tělo je přitažlivé.	1	2	3	4	5
Mám rád/a svůj vzhled takový, jaký je.	1	2	3	4	5
Většina lidí mě považuje za dobře vypadající/ho.	1	2	3	4	5
Líbí se mi, jak vypadám bez oblečení.	1	2	3	4	5
Líbí se mi, jak mi padne oblečení.	1	2	3	4	5
Nelíbí se mi má postava.	1	2	3	4	5
Jsem fyzicky neatraktivní.	1	2	3	4	5
Předtím, než jdu ven, vždy pozoruji, jak vypadám.	1	2	3	4	5
Pečlivě nakupuji oblečení, ve kterém vypadám co nejlépe.	1	2	3	4	5
Kdykoliv mohu, zkontroluji v zrcadle, jak vypadám.	1	2	3	4	5
Než vyjdu ven, obvykle trávím mnoho času přípravou.	1	2	3	4	5
Je důležité, abych vždy dobře vypadal/a.	1	2	3	4	5
Používám málo kosmetickým prostředků.	1	2	3	4	5
Jsem nesvůj/nesvá, když můj vzhled není v pořádku.	1	2	3	4	5
Obvykle nosím to, co je po ruce, aniž bych se staral/a, jak vypadám.	1	2	3	4	5
Je mi jedno, co si lidé myslí o mém vzhledu.	1	2	3	4	5
Věnuji speciální péči svým vlasům.	1	2	3	4	5
Nikdy nepřemýšlím nad svým vzhledem.	1	2	3	4	5
Vždy se snažím zlepšit svůj fyzický vzhled.	1	2	3	4	5
Obávám se, že jsem nebo budu tlustý/á.	1	2	3	4	5
Jsem si velmi dobře vědom/a i malé změny ve váze.	1	2	3	4	5
Držím redukční dietu.	1	2	3	4	5

7) Zakroužkujte jednu z následujících odpovědí:

Snažil/a jsem se zhubnout hladověním nebo nízkými porcemi jídla:

- a) nikdy
- b) zřídka kdy
- c) občas
- d) často
- e) velmi často

Myslím, že mám:

- a) značnou podváhu
- b) mírnou podváhu
- c) normální váhu
- d) mírnou nadváhu
- e) značnou nadváhu

Při pohledu na mě, většina lidí by si myslela, že mám:

- a) značnou podváhu
- b) mírnou podváhu
- c) normální váhu
- d) mírnou nadváhu
- e) značnou nadváhu

8) Prosím doplňte:

Věk: _____

Výška: _____

Tělesná hmotnost: _____

9) Prosím zakroužkujte:

Pravidelná pohybová aktivita (jóga, plavání, dlouhé procházky...):

- a) 0x týdně b) 1x týdně c) 2x týdně d) více než 2x týdně

Děkuji za vyplnění!